Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2 Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction: Karlstrasse 8. — Für Abonnement an Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. — Für Inserate u. Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. G. Merkel, Nürnberg. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. Ranke, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. Seitz, München. Dr. Winckel, München.

№ 23. 10. Juni. 1890. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 37. Jahrgang.

Originalien.

Mittheilungen über die Beziehungen der Influenza zu den Athmungs-Organen.

Von Oberstabsarzt Dr. *A. Vogl.*

Vom Garnisonslazarethe aus sind am 10. December 1889 die ersten Erkrankungsfälle der hiesigen Epidemie officiell zur Anzeige gekommen; in raschem Ansteigen erreichte die Morbidität am 23. December ihre Höhe und am 8. Februar 1890 ihren Abschluss. Die Zahl der Erkrankungsfälle in der gesammten Garnison betrug bei einer Präsenzstärke von 8823 Mann 1247 i. e. eine Morbidität von 141,3 pro Mille.

Epidemiologie, Pathologie, Prognose und Therapie werden als Material zu einer Inaugural-Dissertation eine eingehendere Beachtung finden.

Die Schwere der Betheilung von Seite der Athmungsorgane am Krankheitsprocess, wie sie uns in einer Reihe von Fällen entgegengetreten ist, war mir Anregung zu gesonderten Mittheilungen über diesen Punkt, die ich mir hiermit vorzulegen gestatte. Es handelt sich hierbei theils um ganz schwere entzündliche Complicationen auf der Acme von Einzelfällen, theils um Folgezustände in Form rasch sich entwickelnder Tuberculose in einer grossen Reihe von Fällen.

Die ersten uns zugeführten Fälle erweckten die Erinnerungen an eine kleine Epidemie im Frühjahre 1887 von vierwöchentlicher Dauer, der wir keinen bestimmteren Namen zu geben wussten, als »infectiösen Katarrh der Respirations-Organe«. Eben wegen dieser Localisation mag eine kurze nachträgliche Berichterstattung über diese Infectionskrankheit, die damals in einer Inaugural-Dissertation[1]) besprochen worden ist, hier am Platze sein. In der Kinderbevölkerung der Stadt war schon seit längerer Zeit eine Masernepidemie aufgetreten und noch in voller Herrschaft, als plötzlich in Mitte des Monats April auch in der Garnison einzelne Fälle zur Beobachtung gekommen sind: 9 Erkrankungen aus verschiedenen Kasernen; vom 19. April ab steigerte sich die tägliche Zahl der Zugänge, zugleich aber auch änderte sich die Krankheitsform; es erkrankten an eben genanntem Tage in ein und demselben Regimente und derselben Batterie (3. Feld-Artillerie-Regiment, 4. Batterie) 18 Mann, davon 1 mit einer ausgesprochenen Masserneruption, 17 mit allen Begleiterscheinungen einer Masernerkrankung, aber ohne Exanthem. In dieser Gestaltung währte die Epidemie fort, indem bis Mitte Mai von 132 Erkrankungsfällen 107 ohne, 25 aber mit deutlichen Morbillen aufgetreten sind; davon gehörten 86 allein dem 3. Feld-Artillerie-Regimente an, wovon 80 ohne, 6 mit Exanthem verlaufen sind. Unter den Erkrankten anderer Abtheilungen befanden sich noch 7, welche, im Lazarethe als Wärter kommandirt, ganz zweifellos hier infizirt worden sind, da sie keinen Schritt aus der Anstalt gegangen sind; ihre Erkrankung war durchaus diejenige ohne Exanthem.

Zu bemerken ist, dass im Krankenstande des Lazareths (von 300—400 Kranken) keine Infection vorgekommen ist und dass die von genannter Krankheit Ergriffenen in besonderen Sälen untergebracht und von den anderen Kranken abgesperrt waren.

Die Erkrankung an dieser exanthemlosen Form setzte ganz plötzlich ein; der Mann wurde in Mitte vollen Wohlseins von Schüttelfrost mit heftigem Stirn- und Hinterhauptschmerz befallen; daran reihte sich das Gefühl der schwersten Erkrankung: tiefste Prostration und Schlafsucht, welche 1—2 Tage lang anhielt; zugleich Injection der Conjunctiva, heftiger Stirnschmerz, mehr oder weniger heftige Rhinitis, belegte Stimme oder auch Heiserkeit mit bellendem Husten, trockene Ronchi, spärlicher, zäher Auswurf; gastrische Störungen fehlten meist. Die Temperaturerhöhung war gewöhnlich schon am ersten Tage (Abend des Aufnahmstages) auf der Maximalhöhe, welche im Durchschnitte aus allen Fällen 39,0° C. in recto betrug, angelangt; am 2.—4. Tage erfolgte stufenförmig der Abfall. In einigen Fällen konnten wir einen Typus inversus verzeichnen. Die Pulsfrequenz war im Allgemeinen congruent mit dem Temperaturgang; nach dem Abfall der Temperatur zur Norm trat einige Male eine Pulsverlangsamung selbst bis zu 50 Schläge p. M. in der Dauer mehrerer Tage ein.

Der Krankheitscharakter war ein günstiger, ohne Todesfall; einmal Complication mit Pneumonie schon gleich vom ersten Krankheitstage an. Auch die Erscheinungen von Seite der Bronchien waren im Ganzen mässig und mit Wiederkehr der Normaltemperatur wieder verschwunden.

Was nun das Verhalten der Haut betrifft, muss wiederholt betont werden, dass bei den 107 Fällen »ohne Exanthem« in der That zu keiner Zeit — also auch nicht allenfalls vorübergehend — irgend eine der Varietäten des morbillösen Exanthemes zu beobachten war; ebenso wurde jede Spur von Schuppung vermisst. Eine erythematöse Röthung der Wangen und des Kinnes in einzelnen Fällen war nur als febrile Erscheinung aufzufassen. Röthung der Rachenschleimhaut war regelmässig nachzuweisen.

Die Fälle mit Exanthem unterscheiden sich durch nichts von den typischen Morbillen in Bezug auf Eruption sowohl, als auf Allgemeinerkrankung.

Das zeitliche und örtliche Nebeneinanderbestehen dieser beiden Formen liess natürlich auch an ein gemeinsames Wesen denken, um so mehr als auch für die Erkrankungsfälle ohne Exanthem die Uebertragungsfähigkeit durch persönlichen Contact in der Erkrankung von 7 Wärtern einerseits und dem Freibleiben des übrigen Krankenstandes sowie zweier reitender Batterien des 3. Feld-Artillerie-Regiments, welche auf ärztlichen Anlass isolirt worden waren, erwiesen ist. Doch der Erklärungsversuch einer Identität stiess auf gewichtige Bedenken. Eine Abart des Maserngiftes, die es in dieser Reihe von Fällen nur bis zum Eruptionsfieber und zum Katarrh der Schleimhäute in den Respirationsorganen hätte kommen lassen, also Masernerkrankung ohne Exanthem, analog den hypothetischen Formen des »larvirten oder unvollständigen Gelenkrheumatismus« (Polyarthritis sine arthritide), kann bei der gänzlichen Unkenntniss dieses Giftes ebensowohl behauptet als verneint werden und somit kaum Gegenstand weiterer Erwägung sein.

[1]) Friedrich Spies, approb. Arzt aus Würzweiler. München, 1887.

Ein anomales Verhalten des inficirten Organismus in dem Sinne, dass schon durchseuchte Individuen gegen das nun zum 2. Male eingedrungene Gift blos mit einer abortiven Erkrankung reagiren, erscheint theoretisch wohl verständlich; doch sind bei Kindern in unsern Kasernen, die bei dem innigen Zusammenleben viel mehr der Infection ausgesetzt sind und deshalb häufiger, als man nach Erfahrungen in der städtischen Praxis annimmt, wiederholt von Masern befallen worden, nicht selten bei einer solchen zweiten Infection, schon nach einem Zwischenraum von wenigen Jahren, ganz vollendete Formen mit noch ausgeprägterer Hauteruption als das erstemal beobachtet worden und dann haben auch die Erhebungen in den Fällen unserer Epidemie keine Momente ergaben, die einer solchen Annahme günstig gewesen wären; nach allerdings nicht ganz verlässigen Mittheilungen der Kranken haben von den mit deutlichem Exanthem behafteten (25 Mann) 7 (= 28 Proc.), von den ohne Exanthem Erkrankten (107 Mann) 27 (= $25_{,2}$ Proc.) in der Kindheit die Masern erstanden.

Ueberdies müssten solche Formen unter den sich in der hiesigen Garnison wiederholenden Masernerkrankungen eben wiederholt in Erscheinung treten, was aber weder vor noch nachher der Fall war. Noch ein weiterer Umstand schien gegen die Deutung der genannten Formen als Masernkrankheit zu sprechen, dass nämlich von den 7 im Lazarethe inficirten Wärtern 2 schon am 2. und 1 am 4. Tage nach der ersten Berührung mit den Kranken — bei sicherem Ausschlusse einer anderen Quelle — erkrankt sind, also nach einer so kurzen Incubation, wie sie bei Masern kaum zu beobachten ist; es müsste nur die Masernkrankheit ohne Exanthem eine kürzere Incubation haben.

Auch die Influenza musste ins Auge gefasst werden: die plötzliche Erkrankung meist unter Schüttelfrost, das gewöhnlich am ersten Tage erreichte Temperatur-Maximum von mässiger Höhe (unter 40° C.), die katarrhalischen Erscheinungen, insbesondere das Druckgefühl in Stirn- und Augenhöhle, sogar mehr ausgeprägt als bei unserer diesjährigen Influenza, die Kehlkopfaffection, die diffuse Bronchitis, die grosse Prostration, die Pulsverlangsamung nach dem Fieberabfall etc. berechtigten klinisch hierzu; auch der Massenzugang (17 Mann) aus einer Batterie am ersten Tage und aus mehreren Batterien desselben Regiments in den nächsten drei Tagen (41 Mann) erinnerte mehr an Influenza, als an Masern. Zur Zeit einer Influenza-Epidemie wären diese Fälle wohl alle hierher rubricirt worden. Wenn nun auch aus früheren Epidemien berichtet ist, dass mitunter die Influenza auf ihren Zügen inzwischenliegende Gegenden, Städte freigelassen und in diesem sogar sich oft in abgegrenzten Stadtvierteln oder blos in Kasernen localisirt hat, so musste man doch den Gedanken an Influenza fallen lassen, da ja ähnliche Krankheitsfälle, wie die vorliegenden, weder in der Stadt noch ausser der Stadt zu damaliger Zeit aufgetreten sind.

Es erübigte nur die allerdings nicht einmal symptomatologisch erschöpfende Bezeichnung »infectiöser Katarrh der Respirationsorgane«, über dessen Wesen vielleicht erst durch weitere analoge Erfahrungen Klarheit geschaffen wird. Vom Monate Mai traten wieder die typischen Morbillen auf, wie alljährlich, und zwar im Jahre 1887/88 (bis April 1888): 26 Fälle; im Jahre 1888/89: 11 Fälle und im Jahre 1889/90: 28 Fälle. October und November zeigte sich in allen Jahrgängen masernfrei.

In Mitte December 1889 begann die Influenza-Epidemie.

Die überwiegende Mehrzahl der auf meiner Station behandelten 278 Influenzafälle hat ausgesprochener katarrhalischer Erscheinungen von Seite Nasen-Kehlkopf-Luftröhren- und Bronchial-Schleimhaut entbehrt; nur in einem kleineren Theile hat sich eine mehr weniger ausgebreitete Bronchitis durch trocknen mitunter quälenden mit heftigem Kopfschmerz verbundenen Husten und pfeifende oder schnurrende Rhonchi bekundet. Das mitunter heftige Oppressions-Gefühl auf der Brust war in keinem Verhältnisse und auch in keiner Beziehung gestanden zu dem mässigen Katarrhe; es musste zu den nervösen Erscheinungen gezählt werden, die ja überhaupt in dem Krankheitsbilde unserer Influenza vorherrschend waren. Unter den genesenen Fällen haben sich nur zwei befunden, in welchen die Entwickelung einer Bronchopneumonie aus der Bronchitis beziehungsweise Capillar-Bronchitis zu verfolgen war; in einem derselben hat fast gleichzeitig ein seröser Pleuraerguss stattgefunden, von welchem 500 ccm durch Aspiration entfernt und der Rest der Spontan-Resorption überlassen worden ist; erwähnenswerth ist, dass aus diesem serösen Exsudate eine Reincultur von Fraenkel-schen Diplococcen gewonnen worden ist, welche, einem Kaninchen intraperitoneal injicirt, dessen Tod innerhalb 24 Stunden zur Folge gehabt hat. (Dr. H. Buchner.)

Sonst war unter den genesenen Fällen keiner in ernster Weise komplicirt.

Diesen gegenüber steht die Gruppe der während der Influenza-Epidemie tödtlich geendeten Fälle; sie sollen etwas eingehender besprochen werden, weil sie hervorragend geeignet sind, die Mitleidenschaft der Athmungsorgane in dieser Infectionskrankheit anschaulich zu machen; es sind dies 8 Fälle, welche anfolgend nach ihrem zeitlichen Auftreten zusammengestellt sind; bei einer Morbidität von 278 Krankheitsfällen ergiebt sich somit eine Mortalität von 2,8 Proc.

Auszug aus den Krankheits- und Obduction-Berichten der 8 tödtlich geendeten Fälle.

1) Influenza — Empyem — Pericarditis. Kanonier G. Nach überstandener Influenza normale Reconvalescenz mit bedeutender Pulsverlangsamung; 6 Tage nach Beginn der Influenza Temperaturanstieg in 3 Tagen bis auf 40,3° C. in rect. Gleichzeitig damit Entwickelung eines Exsudates, das in weiteren 3 Tagen die ganze linke Pleurahöhle ausfüllte, sowie auch den Traube'schen Raum; bedeutende Organverlagerung; Tags darauf nach Feststellung der eiterigen Natur durch Probepunction zuerst Aspiration mittels Aufrecht's Apparat (800 ccm Eiter entleert), dann Thoracotomie (600 ccm Eiter entleert). Tod durch Herzparalyse am 10. Tage der Complication.

Obduction: Junge Granulationsschwarten auf der durch Compression atelektatischen Lunge. Zottiges Fibrinnetz auf der Innenfläche des Pericardiums (Cor villosum).

2) Pneumonia fibrinosa — Pericarditis fibrinosa. Soldat B. Erkrankung unter Schüttelfrost, sofortige Aufnahme in das Lazareth. Rasche Entwickelung einer croupös-entzündlichen Infiltration der ganzen rechten Lunge mit ungewöhnlichen schweren Allgemeinerscheinungen. Febr. continua von 39,8—40,2° C., Puls 132, Respiration 42—60. Unter Collapserscheinungen Tod am 6. Krankheitstage.

Obduction: Totale rothe Hepatisation der drei Lappen der rechten Lunge mit feinkörniger Schnittfläche; eine mässige Schichte Faserstoffexsudats auf dem Pericardium.

3) Pneumonia fibrinosa. Soldat H. Ohne vorangegangenes Unwohlsein Erkrankung unter Schüttelfrost: Tags darauf Aufnahme in das Lazareth. Unter einer Febr. continua über 40,0° und typhoiden Allgemeinerscheinungen (Delirien), fibrinöse Pneumonie des Unterlappens der linken Lunge und tödtliches Ende am 4. Krankheitstage.

Obduction: Eiterige Infiltration (ganz morsches Gewebe) des Unter- und Oedem des Oberlappens der linken Lunge; Gewicht 1600 g.

4) Pneumonia fibrinosa — Exsudatum pleuriticum haemorrhagicum. Soldat Sch. Zugang mit der Angabe, seit gestern Abends an Bluthusten zu leiden; bei Aufnahme Temperatur 40,3°, Puls 128, Respiration 40; höchste Anämie, fast Collaps; Sputum rein hämorrhagisch; Dämpfung, Bronchialathmen, abgeschwächter Stimmfremitus im rechten Unter- und dann auch Mittellappen. Hochgradige Herzschwäche; in Folge davon Tod 24 Stunden nach der Aufnahme.

Obduction: In der rechten Pleurahöhle 500 ccm hämorrhagisches Exsudat. Schlaffe Hepatisation des Unter- und Mittellappens der rechten Lunge; Gewicht der rechten Lunge 1000 g. Bedeutender Blutreichthum im linken Unterlappen (Engouement).

5) Influenza — Bronchopneumonie — Empyem. Soldat H. Im Lazareth Influenza durchgemacht mit mässigem Fieber und Katarrh; normale Reconvalescenz. Am 5. Tage nach Beginn der Influenza plötzlicher Temperaturanstieg auf 40,8° Dyspnoe, auf beiden Lungen weitverbreitetes Rasseln; am 2. Tage handbreite Dämpfung mit Bronchialathmen RHU und aufgehobenem Stimmfremitus. Schwere Allgemeinerscheinungen, äusserste Dyspnoe, Organverdrängung. Am 4. Tage durch Probepunction Eiter constatirt, sofortige Aspiration von 400 ccm purulenten Exsudats und nach raschem Wiederansteigen Thoracotomie anberaumt; doch am selben Morgen tödtlicher Ausgang nach 6tägiger Dauer dieser Complication.

Obduction: In der rechten Pleurahöhle noch 1½ Liter Eiter; in den Unterlappen beider Lungen multiple bronchopneumonische Herde mit eingelagerten erbsen- bis bohnengrossen Abscessen je 6 beziehungsweise 8 in jeder Lunge. Ausserdem eiterige Bronchitis.

6) Influenza — Bronchopneumonie — Pleuritis serosa — Pericarditis. Soldat M. Nach 4tägigem Unwohlsein in der Kaserne (zweifellose Influenza) wegen hoher Temperatur, äusserster Matttgkeit, Seitenstechen und Husten in das Lazareth aufgenommen. Temperatur 40,9° C. Ausgebreitete katarrhalische Erscheinungen auf den Lungen

mit starker Cyanose und hochgradiger Prostration, Weiteransteigen der Temperatur; am 3. Tage Verdichtungserscheinungen beiderseits; schmutzig rothe zähe Sputen, Respiration 48, Puls 114; grosse Herzschwäche. Tod unter Collaps nach 6tägiger Dauer der Complication.

Obduction: In der rechten Pleurahöhle 500 ccm trüben serösen Exsudats mit Fibrinflocken; im Mittel- und Unterlappen der rechten Lunge mehrere theils abgegrenzte, theils sichtlich zusammengeflossene rothbraune bronchopneumonische Herde ohne Nekrosirungen; Schnittfläche kaum körnig; Lunge 660 g schwer. Auch in der linken Lunge im Unterlappen solche Herde. Mässige Fibrinexsudation im Pericardium.

7) Influenza — Empyem — Pericarditis. Soldat R. Am 7. Tage nach Beginn der Influenza in voller Reconvalescenz plötztich Temperatur von 40,0°. Aufnahme in das Lazareth am 28. December; von da ab Febr. continua, katarrhalische Erscheinungen, äusserste Prostration, Cyanose, schwere Dyspnoe; nachweisbares Exsudat LHU; am 2. Januar schon die ganze linke Pleurahöhle incl. Traube'scher Raum ausgefüllt; am 6. Januar Probepunction: Exsudat serös, trüb; am 7. Januar Exsudat vollständig eiterig. Delirien, äusserste Athemnoth, fortwährendes Stöhnen. Tags darauf Thoracotomie. Entfernung von 1½ Liter Eiters. Tod unter den Erscheinungen der Herzschwäche, 10 Tage nach Beginn der Complication.

Obduction: Die linke Brustwand in der Umgebung der Operationswunde in weitem Umfange sulzig-eitrig infiltrirt. Linke Lunge durch eine Schwarte comprimirt und luftleer, keine sichtlichen Veränderungen der Bronchialschleimhaut, zarte Bindegewebsstränge zwischen den Pericardialblättern ausgespannt.

8) Influenza — Bronchopneumonie — Empyem. Soldat G. Im Revierkrankenzimmer an Influenza erkrankt, wegen fortgesetzter hoher Temperatur in das Lazareth verbracht. Hier 40,8°, Respiration 54, Puls 102; grösste Anämie, diffuse Bronchitis, Tags darauf schon Exsudation in der rechten Pleurahöhle, nach 2 Tagen Verdichtungserscheinung LHU. Puriforme, mit Blut gemischte Sputen. Die schwersten Allgemeinercheinungen, fortgesetztes Stöhnen, Delirien, Cyanose, Collapsanfälle, Albuminurie, Tod unter Asphyxie nach 6tägiger Dauer der Complication.

Obduction: In der Pleurahöhle 800 ccm gelblich missfärbigen eiterigen Exsudates. In beiden Unterlappen und im rechten Mittellappen dunkelblaurothe confluirende Herde mit eingelagerten eitergefüllten Höhlen von Bohnengrösse; auch die Lumina der durchschnittenen Bronchien mit Eiter gefüllt, eiterige Infiltration des peribronchialen Gewebes. Ausgesprochene trübe Schwellung des Myocard, des Nieren- und Leber-Parenchyms.

(Fortsetzung folgt.)

Ein Beitrag zur Lehre von der conträren Sexualempfindung.

Von Dr. *Alexander Peyer* in Zürich.

Herr v. R., 52 Jahre alt, ledig, ein sehr intelligenter, wohlhabender und gebildeter Privatier, consultirt mich im Frühjahr 1887 wegen hochgradiger nervöser Aufregung. Schon seit einiger Zeit hat sich der Betreffende auffallend verändert, was allen seinen Bekannten auffällt. Während er früher ruhig und gemüthlich war, wird sein ganzes Benehmen unsicher, unentschlossen, scheu; dabei magert er schnell ab und seine Gesichtszüge, die bisher etwas auffallend jugendliches hatten, werden greisenhaft, verdrossen und ängstlich.

Die Hauptklagen des Patienten sind ein stark eingenommener Kopf, grosse psychische Depression, die häufig Selbstmordgedanken hervorbringt, krankhafte Unruhe und Unentschlossenheit; in dem Augenblick will er das und im nächsten gerade das Entgegengesetzte. Seine körperliche Unruhe ist peinlich; ständig geht Herr v. R. auf und ab, nirgends kann er sitzen bleiben. Auch Nachts steht er meist auf und läuft Stunden lang im Zimmer herum, wobei er laut mit sich spricht und zuweilen einen unarticulirten Schrei ausstösst.

Der Appetit ist gleich Null, der Stuhl träge; die Verdauung liegt völlig darnieder, fast ständiges starkes Aufstossen, Kollern in den Gedärmen und massenhafte laute Winde.

An letzteren leidet Patient schon seit Jahren, eigentlich seit seiner Studienzeit und ebenso an einer Augenschwäche und Mouches volantes. Verschiedene tüchtige Augenärzte, die den Patienten untersuchten, erklärten, dass der anatomische Befund ein negativer sei und das ganze Augenleiden auf nervöser Basis beruhe.

Der Status praesens ist folgender: Der mittelgrosse Patient ist sehr mager und seine Gesichtsfarbe anämisch, Kopf kahl, kein Bartwuchs, wodurch wohl das eigenthümlich jugendliche Aussehen des Patienten bedingt wurde. Die Stirn ist schmal. — Herz und Lunge normal. — Magen mässig dilatirt; Abdomen aufgetrieben, nicht schmerzhaft. Genitalien von normaler Bildung und Grösse, jedoch schlaff und welk aussehend. Urin ohne Eiweiss, hingegen mässig viel Sperma enthaltend.

Die Anamnese ergiebt Folgendes:

Herr v. R. ist der einzige Sohn wohlhabender Eltern; in der Familie sind Neurasthenie und Gicht schon seit Generationen heimisch. Trotz seines äusserst mässigen und geregelten Lebens stellen sich bei dem Betreffenden schon bald nach dem 20. Jahre ebenfalls Gichtattaquen ein, die sich bis jetzt fast jedes Jahr wiederholt haben.

Schon seit seinem Denken macht sich aber auch eine sexuelle Anomalie geltend, die sich in einem perversen Geschlechtstrieb äussert. Nie hat Patient nämlich eine sexuelle Neigung für das weibliche Geschlecht empfunden, sondern sein Geschlechtstrieb wird durch zwei sonderbare Dinge angeregt, nämlich durch den Anblick schöner wohlgepflegter Fingernägel und durch das Zusehen bei Raufereien und Balgereien z. B. von Schulknaben.

Beide Momente waren Anfangs nur im Stande ihm starke Erectionen mit wollüstigem Gefühl zu erzeugen; bald aber folgten auch Ejaculationen, ohne Berührung des Gliedes, ohne die geringste örtliche Reizung. Nie hatte Patient Onanie getrieben.

Die sexuelle Reizung durch das Zusehen von Balgereien ist die stärkste und Herr v. R. kann sogar eine Pollution bekommen beim längeren Betrachten eines Bildes, das eine solche Scene darstellt.

Die Begierde sich dieses Vergnügen zu verschaffen, ist so intensiv, dass er in der Regel an einem Schulhaus vorbeigeht, wenn die Schüler entlassen werden und letztere haben ein solches Gaudium an dem Interesse das der sonderbare Herr an ihren Raufereien zeigt, dass sie jedesmal, wenn sie ihn nur von weitem sehen, eine Rauferei fingiren, worauf sie dann zuweilen von Herrn v. R. mit Kleingeld beschenkt werden.

Während nun eine Reihe von Jahren die Samenergüsse unter starken Erectionen erfolgten, wurden letztere mit der Zeit schwächer und Patient fühlt sich nachher matt. Schon längere Zeit treten gar keine Erectionen mehr ein und die Samenergüsse sind vollständig schlaff. Sie treten ungemein schnell ein und sind von einem allgemeinen »Malaise« gefolgt. Die Augen verschlimmern sich, ebenso die Magen- und Darmfunctionen; das Lesen wird fast unmöglich.

Die Aufregung steigerte sich allmählich und als Patient sich eines Nachts aus dem Fenster zu stürzen versuchte, wünschte er selbst in eine Irrenanstalt aufgenommen zu werden. Nach mehrtägigem Aufenthalt jedoch wurde er von dem betreffenden Professor wieder entlassen als »nicht geisteskrank«.

Ein längerer Landaufenthalt stellte Herrn v. R. wieder soweit her, dass ein Theil seiner Hauptbeschwerden sammt seiner Aufregung schwanden. Der übrige Zustand ist natürlich derselbe geblieben.

Noch kurz erwähnen möchte ich hier noch einen anderen weniger ausgesprochenen Fall von conträrer Sexualempfindung, der einen Studenten der Theologie betrifft.

Im Juli 1883 stellt sich mir Herr J. vor, ein grosser, schlanker, magerer Mann von blasser Gesichtsfarbe. Es musste derselbe in Mitte des Semesters die Universität verlassen, weil sein Kopf so angegriffen ist, dass er absolut nicht mehr arbeiten kann. Während er sonst ein sehr begabter Mensch ist, kann er jetzt nicht einmal mehr Zeitungslectüre capiren. Sein ganzes Wesen ist energielos und schlaff; er selbst fühlt sich meist in einem eigenthümlich traumartigen Zustand und hat für Nichts Interesse. Appetit vollständig verloren. Stuhl oft 12 Tage aussetzend; jedesmal nach demselben fühlt er sich übel und hat Brechneigung; er ist matt und hat Kopfschmerz; starke Schmerzen in den Waden und Vorderarmen.

Häufig Kopfschmerz; ständiges Eingenommensein des Kopfes.

In letzter Zeit ist auch das Gehen beschwerlich geworden wegen intensiver anhaltender Muskelschmerzen, die während und nach dem Gehen auftreten.

Wir haben also vor uns eine hochgradige Neurasthenie, die, wie die Anamnese ergiebt, hauptsächlich eine sexuelle ist.

Herr J. stammt aus einer stark nervös belasteten Familie vom Lande; schon sehr frühzeitig war seine sexuelle Phantasie aufgeregt und bald traten durch einen überaus trägen Stuhlgang befördert, häufige Pollutionen ein. Ein platonisches Verhältniss zu einem hübschen Mädchen regt ihn von seinem 19. Jahr an noch mehr auf. Die Pollutionen erscheinen fast jede Nacht und werden mit der Zeit so schlaff, dass Patient ihr Vorkommen nur noch Morgens bemerkt an den Spuren, die sie hinterlassen.

Zu gleicher Zeit tritt allmählich eine eigenthümliche Geilheit auf, an welcher Herr J. früher nie gelitten; durch Necken und Quälen kleiner Thiere nämlich, z. B. von Ameisen, Käfern etc., denen Herr J. den Weg verlegt, und die ängstlich hin und her laufen etc., werden heftige Erectionen bei ihm ausgelöst, die von stark wohllüstigem Gefühl begleitet sind; mit dem Niedergang der sexuellen Functionen verschwinden diese Erectionen ebenfalls und an statt derselben treten Pollutionen bei schlaffem Glied.

Auffallend ist es dem Patienten, dass mit dem Stärkerwerden dieser conträren Sexualempfindung seine Neigung für das weibliche Geschlecht abnimmt. Letzteres ist ihm zur Zeit, wo er in meine Behandlung tritt und wo seine Neurasthenie den Höhepunkt erreicht hat, ganz gleichgültig geworden.

Die Untersuchung der Genitalorgane ergiebt ausser einem atonischen Zustand derselben keine weiteren Abnormitäten. Der Urin enthält oft viel hellen, klaren, zähen Schleim, in welchem sich zuweilen zahlreiche und gut ausgebildete Krystalle von Tripelphosphat befinden (Secret der Cowper'schen Drüsen) und ausserdem manchmal zahlreiche Spermatozoen, besonders nach hartem Stuhlgang.

Ueber die Behandlung dieses Falles kann ich kurz mittheilen, dass dieselbe hauptsächlich eine örtliche war, welche unterstützt wurde durch eine allgemeine, stärkende Behandlung und Regulirung

des Stuhls durch Massage und kühle Klystiere, Aufenthalt in frischer Luft, Milchnahrung etc.

Das Resultat war — allerdings nach langer Cur — ein absolut gutes. Herr Candidat J. konnte seine Studien wieder aufnehmen und legte ein gutes Examen ab. Auch seine conträre Sexualempfindung schwand vollständig.

Herr J. ist gegenwärtig wohlbestallter Pfarrherr, Ehegatte und Vater mehrerer Kinder.

Anknüpfend an diese beiden Fälle erlaube ich mir noch einige allgemeine Bemerkungen über die conträre Sexualempfindung überhaupt.

Nach meinen Erfahrungen und nach der Literatur, welche über dieses Capitel bekannt ist, giebt es im Grossen und Ganzen 2 Categorien dieser Affection, welche zu unterscheiden von praktischer Wichtigkeit ist.

Die erste Categorie ist angeboren; sie ist eine psychische Anomalie. Es gehört hierher mein ersterer Fall. Einer Therapie sind diese nicht, oder nur auf dem Wege der Hypnose, zugänglich.

Die zweite Hauptart ist nicht angeboren, sondern erworben und diese ist einer örtlichen Behandlung zugänglich und bietet keine schlechte Prognose.

Es wird diese Abtheilung meist gebildet von sexuellen Neurasthenikern, die eine vollständig perverse Reaction des Nervensystems und damit nicht selten auch des Geschlechtssinnes haben.

Hand in Hand nämlich mit der wachsenden Schwäche der Geschlechtsfunctionen zeigt sich oft ein förmliches Ueberwuchern der sexuellen Phantasie, wodurch die Patienten zuweilen geradezu schwer gequält werden und über welche sie trotz der energischen Willensanstrengungen nicht Herr werden.

Seriösen Leuten ist gerade diese Seite ihres Leidens die schrecklichste und sie klagen, dass sie schwere Angst haben, einmal die Herrschaft über sich zu verlieren.

In der Regel, oder wenigstens oft ist dieses Ueberwuchern der sexuellen Phantasie verbunden mit irgend einer Abnormität des Geschlechtssinnes, welche meist darin besteht, dass derselbe durch den Anblick von kleinen Mädchen schon erregt wird, was in normalem Zustande nie der Fall war; es kann die Perversität sich aber auch auf die Weise zeigen, dass die Neigung zum weiblichen Geschlecht ganz verschwindet und der Geschlechtssinn durch abnorme sonderbare Dinge angeregt wird, wie dies mein 2. Fall in typischer Weise illustrirt.

Meist bessert sich diese widerwärtige Erscheinung bald auf örtliche Behandlung und verliert sich vollständig mit der Heilung des örtlichen Leidens.

Harnröhren-Ausspritzungen bei dem weiblichen Tripper.

Von Stabsarzt Dr. *E. Rotter.*

Es ist auffallend, dass die medicamentösen Injectionen in die weibliche Harnröhre nicht analoge Verwendung finden wie bei dem Manne, wenigstens da wo die Localsymptome Seitens der Urethra, z. B. stärkere Strangurie, der Patientin quälend sind. Man fürchtet den Uebertritt der Injectionsflüssigkeit in die Harnblase, und bei Verwendung einfach adstringirender und nicht zugleich antiseptisch wirkender Lösungen, welche demnach als Vehikel für Mikroben dienen können, vielleicht mit Recht. Indessen haben mir bezügliche — zunächst mit aller Vorsicht unternommene — praktische Versuche gezeigt, dass man dem weiblichen Blasenschlussapparat eine bedeutend grössere Leistungsfähigkeit zuschreiben darf, als bisher geglaubt. Und andererseits wird eben doch bei der in Rede stehenden Affection durch diese unmittelbare Localtherapie die Behandlungsdauer bedeutend abgekürzt und werden vor allem die subjectiven Strangurie-Beschwerden rasch beseitigt. Ich habe seit Jahresfrist die Injectionstherapie beim Weibe in allerdings nur vier Fällen indicirt, aber in diesen übereinstimmend bewährt gefunden; Indication waren die vorhandenen Strangurie-Erscheinungen mit wiederholt beiderseits in die Unterbauchgegend ausstrahlenden anhaltenden Schmerzen. Ich injicirte mit einer etwa 1 cm tief eingeführten, vorn etwas schmäler gefeilten gewöhnlichen Oidtmann-Zinnspritze täglich einmal meine antiseptische und zugleich mässig adstringirende Lösung in der für die Wundbehandlung angegebenen Concentration, 1 Pastille ad $^1/_4$ Liter Aqu., nachdem ich wusste, dass dieselbe auch von der Blasenschleimhaut ohne alle Irritation vertragen wird. Da sah ich bald, dass der Blasensphincter sehr sicher abschloss und, anscheinend unter Mitwirkung des musculösen Apparates der Harnröhre, die Flüssigkeit prompt zurückwarf, als ich durch 8—10 Tage die Injectionen, mit dem bei Männern gestatteten relativen Kraftaufwande, jedesmal fortsetzte.

Der Erfolg war ein ganz überraschend guter: von dem zweiten bis spätestens dritten Behandlungstage blieben die Stranguriesymptome verschwunden, vom dritten Tage an cessirten die stets reichlich vorhandenen Vaginal-Blenorrhoen auf Sitzbäder, lauwarme Scheidenausspülungen mit der Pastillenlösung in halber Stärke und täglich dreistündige Einlage eines damit getränkten Tampons; in gleich kurzer Zeit die dunkle Röthung und das Brennen der Urethralippen und der Schamlippenschleimhaut auf Waschungen der äusseren Genitalien mit der gleichen Concentration. Auch nach vier- bis fünfstündigem Harnverhalten war schliesslich aus der Tiefe der Urethra herauf kein Secret mehr auszudrücken. Da ich in der Specialliteratur (Thompson, Sigmund, Schröder, Winckel, Zweifel, Lang, Winkler, auch Eulenburg) die Anwendung der Injectionstherapie der weiblichen Harnröhre nicht erwähnt finde, so stehe ich nicht an, diese ganz schonende und offenbar sehr förderliche Localbehandlung zu veröffentlichen und zu empfehlen.

Beobachtungen und Erfahrungen über Pneumonia crouposa.

Von Dr. *Adolf Müller*, Landgerichtsarzt in München.

(Schluss.)

Hieran schliesst sich am besten an das Verhältniss der Mortalität. Die Summe der Gestorbenen beträgt 61 oder 13,7 Proc., bei Scheidung der Geschlechter ergeben sich unter den männlichen 36 oder 14,3 Proc., unter den weiblichen Erkrankten 25 oder 13,0 Proc. Sehr verschieden, wie nicht anders zu erwarten, war die Sterblichkeit in den verschiedenen Lebensaltern, wie aus der folgenden Tabelle ersichtlich ist:

Lebensalter	Erkrankte			Gestorbene			Mortalität in Proc.		
	M.	W.	Sa.	M	W.	Sa.	Männl.	Weibl.	Zus.
unter 1 Jahr	3	4	7	1	—	1	33	0,0	14,2
1—5 »	47	41	88	2	1	3	4,2	2,4	3,4
6—10 »	40	22	62	—	—	—	0,0	0,0	0,0
11—20 »	32	21	53	1	—	1	3,1	0,0	1,8
21—30 »	15	11	26	2	1	3	13,3	9,0	11,5
31—40 »	26	8	34	1	—	1	3,8	0,0	3,2
41—50 »	32	14	46	3	2	5	9,3	14,2	10,8
51—60 »	15	29	44	4	3	7	26,6	10,3	15,9
61—70 »	27	26	53	12	9	21	44,4	34,6	39,6
71—80 »	12	14	26	7	8	15	58,3	57,0	57,6
über 81 »	3	2	5	3	1	4	100	50	80
Summa	252	192	444	36	25	61	14,3	13,0	13,7

Gerade bei den Ziffern und Procentverhältnissen der Mortalität gestehe ich gerne zu, dass daraus kein Schluss auf das allgemeine Verhältniss gezogen werden kann, etwa auf die Verschiedenheit der Geschlechter; dazu sind die Zahlen noch viel zu klein, blos die grössere Sterblichkeit bei den Männern ist in allen Lebensstufen mit Ausnahme des 5. Deceniums so constant und so überwiegend, dass sie wohl als richtig angenommen werden darf.

Die Sterblichkeit im Alter von 21—30 Jahren ist in meiner Berechnung mit 11,5 Proc. sicher zu hoch. Es waren hier 3 Todesfälle, von denen ich mir 2 genau erinnere. Der eine Todesfall betraf einen jungen Mann, der von einem Bader einigemal, bis auf das äusserste Maass venäsicirt (saigné au blanc) war und fast in agone in meine Behandlung kam; der zweite ein Mädchen, das zwei Tage vor dem normalen Ende der Schwangerschaft erkrankte, entband, sehr viel Blut verlor und dann in Behandlung kam. Es erhellt daraus die alte Thatsache, wie sehr kleine statistische Zahlen vom Zufall alterirt werden.

Was nun die Region der Lunge anlangt, welche von der Krankheit befallen wurde, so sind meine Notizen unter den 444 nur über 383 oder 86,3 Proc. davon genau; ich schalte daher am besten die fehlenden 61 bei dieser Zusammenstellung

einfach aus. Es ist nach meinen Aufschreibungen als Sitz der Erkrankung bezeichnet:

R O 37	= 9,7 Proc.	L O 11	= 2,8 Proc.
R M 4	= 1,0 »		
R U 97	= 24,8 »	L U 57	= 14,8 »
R H 42	= 10,0 »	L H 46	= 12,0 »
R totalis 9	= 2,3 »	L totalis 1	= 0,2 »
R im allgemeinen 34	= 8,8 »	L im allgemeinen 22	= 5,7 »
R zusammen 223	= 58,2 »	L zusammen 137	= 35,7 »

Pneumonia duplex oder bilateralis 16 = 4,1 Proc.
» migrans 7 = 1,8 »

Das überwiegende Ergriffensein der rechten Lunge gegenüber der linken ist so stark, dass es wohl kein Zufall mehr ist und die Häufigkeit der Erkrankung des Unterlappens gegenüber dem anderen ist ebenfalls constant, zumal bei den Fällen, die nur mit R H oder L H bezeichnet sind, wohl meistens auch der untere Lappen betheiligt war.

Unter Pneumonia migrans verstehe ich solche Formen, wo nach mehrtägigen Erscheinungen an einer Lungenparthie, eine andere, meist ein ganz anderer Lappen ergriffen wurde. Es war entweder so, dass fast gleichzeitig mit der Krisis oder unmittelbar nach derselben der neue Anfall, wenn ich es so nennen darf, eintrat, oder dass sogar 2 oder 3 fieberfreie Tage zwischen den Anfällen lagen.

So in dieser letzteren Weise beobachtete ich es bei einer 62 jähr. Frau, welche in 25 Tagen 3 Attaken glücklich überstand, zuerst RHU, dann LVU und zuletzt RHM; ein Mann in den 60er Jahren machte zuerst eine sehr schwere Pneumonie HRU durch mit Crisis nach 7 oder 8 Tagen, schien 2 Tage Reconvalescent, erkrankte dann HRM und starb. Eine Patientin, Ende der 50er, behandelte ich sogar 2 mal an solcher Wanderpneumonie in 3 oder 4 Jahren, das zweitemal erlag sie derselben. Häufig, jedoch nicht immer wurde beim neuen Ansteigen der Temperatur ein Schüttelfrost beobachtet,

Sehr gerne hätte ich auch Zusammenstellungen angefügt über den Eintritt des kritischen Tages, ich habe aber theils darauf nicht von Anfang so genau geachtet, theils ist es nicht immer festzustellen, wann der 1. Tag war; ich kann darüber nur sagen, dass ich den 8. und 9. Tag für den häufigsten halte, früheren Eintritt bis zum 3. Tag habe ich öfter bei Kindern gesehen, als bei Erwachsenen, längere Dauer öfter nach dem 40. Lebensjahre, als vorher, eine längere Dauer als 2 Wochen kaum jemals. Bei einer Complication mit Meningitis erfolgte Crisis pneumoniae am 9. Tag mit Temperaturabfall, die Meningitis aber hatte letalen Ausgang.

Wie bei anderen Infectionskrankheiten es ohne Zweifel feststeht, dass zum Effekt der Erkrankung nicht nur eine Infection, sondern auch eine Disposition gehört, so ist auch bei der Pneumonie eine Disposition anzunehmen, hier kaum eine ererbte, sondern eine erworbene. Sicher ist, dass mit einmaligem Ueberstehen die Disposition nicht ab-, sondern eher zunimmt, unter meinen Patienten waren es 18, die ich wiederholt an Pneumonie zu behandeln hatte. Im Lauf der Zeit wurden mir auch verschiedene Häuser dadurch bekannt, dass bei ihren Bewohnern entweder in denselben oder in verschiedenen Familien, die theils zugleich, theils nach einander darin wohnten, wiederholt Pneumonie auftrat.

Solcher Häuser waren es 9.

Wenn ich in kurzem die Complicationen anführen soll, welche mir vorkamen, so habe ich für die Pleuritis, als die häufigste, keine sicheren Notizen, es liegt ganz in der Anschauung des Einzelnen, jedes Reibungsgeräusch eine Pleuritis zu nennen oder nicht. Stärkeres Exsudat beobachtete ich 9 mal.

Als sehr gefährlich lernte ich die Complication mit Lungenemphysem kennen, besonders nach dem 4. oder 5. Lebensdecennium, ich beobachtete es im Ganzen 17 mal mit 7 Todesfällen, also 41,1 Proc. Mortalität.

Dass nach wiederholter Erkrankung an Pneumonie Lungentuberculose eintrat, beobachtete ich 4 mal.

Ausgesprochene Herzfehler sah ich in 4 Fällen, darunter befand sich 1 Kind in der ersten Lebenswoche, bei welchem die Section ausser der Pneumonie, einen beträchtlichen Defect der Herzkammerscheidewand ergab.

Ausgang in Lungengangrän mit Exitus letalis sah ich nur 1 mal, Auftreten von Peritonitis, Parotitis je 1 mal, 1 mal beobachtete ich Periorchitis suppurativa, welche Spaltung nöthig machte, eine Meningitis habe ich früher erwähnt, ein 2. Fall betraf einen schwächlichen Mann in den mittleren Jahren, der durch einen Unfall in der Jugend das eine Auge verloren hatte. In dem zurückgebliebenen Stumpf entwickelte sich während der Pneumonie eine eitrige Entzündung mit rapid verlaufender Meningitis, wahrscheinlich Fortleitung durch die Gefässscheiden.

Meine Therapie blieb für den Zeitraum, in welchem ich die Pneumonien beobachtete, principiell so ziemlich die gleiche. Ausser der Behandlung einzelner Symptome, wie es bei den einzelnen Krankheitsfällen angezeigt erschien, war das Hauptbestreben die Erhaltung der Kräfte und wo es nöthig schien Reizmittel. Wein wurde viel gegeben, bei ungenügender Herzthätigkeit Digitalis, Cognak, Campher und Aether. Die Einspritzung von letzteren beiden Mitteln combinirte ich oft in der Art, dass ich Aether und Campheröl zu gleichen Theilen mischen liess. Ich fand dies sehr vortheilhaft, besonders auch desshalb, weil die Schmerzen danach viel geringer sind wie bei Aethereinspritzung allein und die Canüle sich viel weniger verstopft als bei Campheröl allein. Gegen excessive Temperaturen wurden ausser kalten Einwickelungen und kühlen Bädern im Lauf der Jahre die verschiedenen Antipyretica gegeben, wie sie eben an der Tagesordnung waren. In den ersten Jahren natürlich Chinin, später Acidum und Natr. salicylic. Letzteres Mittel gab ich allerdings für diesen Zweck bald wieder auf, als es mir 3 mal nach einander vorkam, dass die Temperaturen zwar sehr prompt und für ziemlich lange herabgingen, dafür aber sehr heftige Delirien auftraten ganz mit dem Charakter wie bei Delirium potatorum, so dass ich die zwei ersten Kranken in der That im Verdacht der Potatio clandestina hatte. Später traten Antipyrin, Antifebrin, Phenacetin u. s. w. mehr weniger an die Stelle des Chinin, wobei ich nur bemerken will, dass ich von diesen das Phenacetinum am liebsten verwendete, Antifebrin, am seltensten, Antipyrin, wo es sich machen liess, in Klystierform verordnete.

Von Aderlass und Tartarus stibiatus habe ich nie Gebrauch gemacht, als Exspectorans fast ausschliesslich Apomorphin muriat und Liquor. Ammon. anis. gegeben.

Casuistische Mittheilungen aus Hospitälern und aus der Praxis.

Zur Casuistik der Herzleiden. Von Dr. Herm. Beckler, prakt. Arzt in Fischen.

Im 2. Heft dieses Jahrganges der Schmidt'schen Jahrbücher ist eine Beobachtung von Henri Huchard erwähnt über abnorme Verlangsamung des Pulses mit epileptischen Zufällen. Er führt den Symptomencomplex auf Arteriensklerose des Herzens, der Nieren und der nervösen Centralapparate zurück und vindicirt demselben eine schlechte Prognose. Die Therapie kann nach Huchard durch Nitroglycerin und Amylnitrit wirksam eingreifen.

Diese Notiz veranlasst mich zunächst zur Veröffentlichung eines einschlägigen Falles, der gegenwärtig unter meiner Behandlung ist.

M. J., eine bisher sehr gesunde und gut erhaltene Frau von 71 Jahren, die während der Krankheit ihrer Schwester im Jahre 1888 als Pflegerin fast Uebermenschliches geleistet hatte, kam im Monat November zu mir mit Klagen über allgemeine Schwäche, Schwerathmigkeit bei der geringsten körperlichen Bewegung, beim Aufheben eines Gegenstandes, Schmerz und Druckgefühl in den Beinen, Eingenommenheit des Kopfes. Appetit gut, kein Husten. Die Untersuchung ergab eine ganz bedeutende Vergrösserung der Leber, 3—4 Finger breit den Rippenrand überragend, etwas Schmerz im Hypochondrium, und die sehr charakteristischen Erscheinungen der Mitralinsufficienz, Radialpuls 38 Schläge in der Minute, ausgesprochene Arteriosklerose an der Art. radialis und brachialis. Dieser Zustand hat sich seit November vorigen Jahres nur wenig verändert, nur war er im Monate Januar während zweier Wochen insofern anders, als die Kranke während dieser Zeit eigenthümliche Anfälle hatte, welche ich, nachdem ich zufällig einmal dazu kam, als epileptiforme ansehen musste. Ausserdem hatte die Kranke, hauptsächlich um diese Zeit, häufig Anfälle asthmatischer Beschwerden.

Bei den epileptiformen Anfällen hatte die Patientin eine deutliche Aura; sie sagte, es komme »singend« von der linken Seite her quer durch die Schläfengegend in den Kopf. Der Anfall, den ich selbst mit ansah, kam schnell; kaum hatte die Frau das Vorgefühl kundgegeben, so verlor sie das Bewusstsein, die Augen wurden starr, beide Pupillen ad maximum erweitert, und es trat eine blasende Exspiration ein; nach wenigen Minuten war der Anfall vorbei und der Puls machte nun 58 Schläge, nachdem er vorher nur 28 gehabt hatte.

Diese Anfälle sind seit nunmehr 10 Wochen vollständig ausgeblieben, die Kranke hatte wohl manchmal das Gefühl, als ob einer kommen wollte, es trat jedoch kein solcher ein.

Unterzieht man nun diesen Zustand einer näheren Betrachtung, so drängt sich einem der Gedanke auf, dass — in diesem Fall, analog der günstigen Wirkung der künstlich hervorgebrachten Pulsverlangsamung in ähnlichen Fällen — diese Abnormität bis jetzt wenigstens nur eine höchst gelungene Correctur ihres Herzleidens ist, denn nachdem sich die allgemeine Schwäche gebessert, kann die Kranke den Tag über ausser Bett sein.

Die Intumescenz der Leber ist verschwunden, ein Oedem der Beine, das sich im December für kurze Zeit eingestellt hatte, kam nie wieder, die Frau hatte immer guten Appetit, gute Nachtruhe, keine Dyspnoe, nur muss sie sich körperlich sehr ruhig verhalten, sie hat also bis jetzt nur den Vortheil dieser allerdings excessiven oder übertriebenen Correction ihrer Herzbewegung gehabt, und Nichts spricht dafür, die Prognose als schlimmer anzusehen.

Wegen ihres Zustandes erhielt die Kranke im November Digitalis in schwacher Dosis; diese bekam ihr jedoch nicht gut; sie bekam dann Chinin, Chinadecoct, Campher, Rum, ohne dass die Pulsfrequenz lebhafter wurde. Zur Ordination von Nitroglycerin oder Amylnitrit konnte ich mich um so weniger entschliessen, als ich mir eine dauernde Wirkung von dieser gefährlichen Medication nicht versprechen durfte.

Ein Freund und Collega, mit dem ich über diesen Fall sprach, machte mich auf einen Aufsatz des Pariser Professors Germain Sée (Wiener medic. Wochenschrift Nr. 47, 1889) aufmerksam, in welchem dieser bei Herzinsufficienz, Myocarditis und Herzschwäche als »das wahre Medicament des Herzens« Jodkalium empfiehlt.

Am 7. März erhielt nun die Kranke eine Lösung von 4 g Jodkalium in 150 g Wasser, täglich viermal einen Esslöffel voll zu nehmen, und am 9. März hatte sie, bei auffallender Röthe der Wangen, 52 Pulsschläge.

Die Freude über diese prompte Wirkung dauerte jedoch nicht lange, denn am 11. März machte der Puls unter fortgesetztem Jodkaliumgebrauch nur 44, am 13. März 28, am 16. März 32, am 24. März 32, am 26. März 28 Pulsschläge.

Ich wollte der Frau gewiss nicht den Vortheil der langsamen Pulsbewegung entziehen, glaubte aber doch versuchen zu sollen, die fast unheimliche Uebercorrection auf ein bescheidenes Maass herabzubringen, um so mehr als ich hoffen durfte, dass bei einer mittleren Pulsfrequenz ihr Zustand, namentlich was körperliche Bewegung und Verrichtung leichterer Arbeiten betrifft, sich erheblich bessern könnte.

Croupöse Pneumonie mit fieberlosem Verlauf. Von Dr. Mayer in Amberg.

Dass auch acute Krankheiten, welche für gewöhnlich mit starker Temperatursteigerung einhergehen, während ihrer ganzen Dauer ohne jedes Fieber verlaufen können, beweist folgender Fall:

Frl. Martha F., ein 15 jähriges, bisher ganz gesundes Mädchen, erkrankte ohne nachweisbare Veranlassung am 9. Mai v. J. mit Schmerzen in der rechten Brustseite und Husten; dabei Mattigkeit, Appetitlosigkeit, wenig Durst. Bei der Untersuchung fand sich dem rechten unteren Lungenlappen entsprechend am Rücken feinblasiges Rasseln; am 11. Mai waren an dieser Stelle deutliche Dämpfung und Bronchialathmen nachzuweisen, auch die charakteristischen pneumonischen Sputa fehlten während mehrere Tage nicht. Dagegen war von Anfang an keine Temperatursteigerung vorhanden und konnte auch im Verlaufe niemals eine solche beobachtet werden. Nach 7 Tagen begannen Dämpfung und Bronchialathmen allmählich zu verschwinden, und endete die Erkrankung nach 14 tägiger Dauer mit voller Genesung.

Feuilleton.

Zur Onomatologia medico-historica.

Von Landgerichtsarzt Dr. *J. Ch. Huber* in Memmingen.

Ob es im Allgemeinen zweckmässig ist, Krankheitsbilder, Symptomencomplexe oder einzelne pathologische Erscheinungen und Producte mit den Namen ihrer wirklichen oder vermeintlichen Entdecker zu belegen, darüber können sehr verschiedene Ansichten verfochten werden. Wenn der grosse Anatom Jakob Henle das fragliche Verfahren für das Gebiet seines Faches geächtet hat, so kann man darin nichts tadelnswerthes finden. Jedenfalls wird, um ein Exempel anzuführen, der medicinische Tiro leichter »Valvula coli« behalten, als V. Bauhini (alias Fallopiae), und kann sich derselbe bei ersterem Namen doch etwas denken. In der Pathologie ist es aber unmöglich, Bezeichnungen von solcher Kürze und Wirkung zu schaffen, und man müsste sich mit breiten Umschreibungen helfen. Wie dem auch sei, es bleibt Thatsache, dass seit einigen Jahrzehnten besonders bei unseren westlichen Nachbarn die Vorliebe für solche historische Nomenclatur immer mehr zugenommen hat.

Unter den jetzt gangbaren Krankheitsnamen dieser Art befinden sich viele, die der wissbegierige Leser selbst in den neuesten Handbüchern und Encyclopädien vergeblich suchen wird. — Wenn ich im Folgenden eine Zusammenstellung dieser Onomatologie gebe, so werde ich nur bei den weniger geläufigen Ausdrücken (z. B. Maladie de Reclus) eine genauere Definition beifügen, während ich bei den altbekannten Namen (z. B. Basedow's, Addison's Krankheit), die man in jedem Lehrbuche finden kann, solches als überflüssig unterlasse.

Addison, Thomas, † 1860. Die Entdeckung des bronced skin oder Melasma suprarenale wurde im Mai 1855 in der Schrift: »On the local and constitutional effects of disease of the suprarenal capsules« veröffentlicht. Näheres bei Gottlieb Merkel in v. Ziemssen's Handbuch und in der Monographie von Averbeck, Erlangen 1869.

Alibert, Jean Louis, † 1837. Das Keloid wurde von ihm schon 1814 als Species aufgestellt (auch Cheloid, ferner Cancroid). Cfr. Birch-Hirschfeld in Eulenburg's Realencyclop., ferner Virchow's Oncologie II, 242.

Audouin. Als Microsporon Audouini wurde von Gruby (Compt. rend. 1843, Tom. XVII) ein Pilz bezeichnet, der bei Porrigo decalvans (= Area Celsi) gefunden wurde. Das Historische bei Ch. Robin, Histoire natur. des parasit veget. pag. 426 (1853).

Aran. Der bei uns wenig gangbare Name »Maladie d'Aran« wird von den Franzosen der typischen Form der progressiven Muskelatrophie ertheilt, welche Aran 1850 in den Archives gener. beschrieben hat. Die Engländer gebrauchen ausser »wasting palsy« auch den Ausdruck: »Cruveilhier's Atrophy« (Leyden, Rückenmark's Krankheit. II, 477). Gute historische Nachrichten besonders bei Duchenne, Electris. localisée. 2. edit. p. 437.

Baccelli, Guido, geb. zu Rom 1832. Nach seiner Theorie (Phänomen von Baccelli) soll die Flüsterstimme bei Pleuraergüssen, die an corpusculären Elementen reich sind, verschwinden, soll dagegen bei homogenen serösen Exsudaten deutlich sein. Nach A. Fränkel (Diagnostik etc. der Lungenkrankheiten 1890 p. 86) ist die Theorie physikalisch richtig, in praxi aber nicht ganz zuverlässig, da auch bei serös-fibrinösen Exsudaten die Pectoriloquia aphona fehlen kann. (Baccelli, Archivio di medicina, chirurgia ed igiene 1875 fascic. 7 und 8. — Valentiner in Berlin. klin. Wochenschr. 1876 Nr. 21.)

Bartholinus, Caspar (1655—1738). Die Entzündung der nach ihm benannten grossen Vestibulardrüse wird mit dem etymologisch monströsen Namen: Bartholinitis belegt, richtiger wäre Adenitis Bartholiniana. Seine Entdeckung publicirte er in »de diaphragmatis structura.« Paris 1676. Zum Unterschied von dem älteren Caspar Bartholin auch Thomae filius genannt. (Haller, Bibliotheca anatomica I, 595.)

Basedow. Die Glotzaugenkrankheit, auch Maladie de Graves (Trousseau) wurde in Casper's Wochenschrift 1840 Nr. 13 beschrieben. Sehr erschöpfend ist die Behandlung in Eulenburg und Guttmann, Pathologie des Sympathicus.

Beccaria's Schwangerschaftszeichen: Heftiger, pulsirender Schmerz im Hinterkopfe, der in den drei ersten Monaten vorkommt, Schwindel und Schlaf macht. (Annali univers. di Medicin.-Sett. 1830. Archiv. gèneral. XXIV, 1830); vgl. Kilian, Geburtslehre I, 199.

Bednar. Als Bednar'sche Aphthen bezeichnet man kleine Follicułartumoren (Milia, Comedones) am Gaumen der Neugeborenen, bisweilen ulcerirend. (Bednar, Krankheit der Neugeborenen 1, 105. — Näheres bei Bohn in Gerhardt's Handbuch IV, 2 pag. 20 ff.)

Begbie, James in Edinburg. Die Struma exophthalmica wird auch Begbie's Disease genannt.

Beigel, Hermann (1830—1879), war Lecturer on skin diseases am Charing Cross Hospital. Die Trichorrhexis nodosa = »Beigel's Krankheit« beschrieb er 1855 im 17. Band der Sitzungsberichte der Wiener Academie der Wissenschaft. Den grössten Theil der Literatur bis 1884 findet man bei Eichhorst (Zeitschrift für klin. Med. VII, Supplem).

Bell, Charles (1774—1842). Die unter seinem Namen bekannte Lähmung des Nervus facialis wurde im Jahre 1830 (The nervous system of the human body, deutsch von Romberg 1836) zuerst allgemein bekannt. (Syn. Histrionic paralysis, Paralysis of the portio dura, mimische Gesichtslähmung.)

Bergeron. Localisirte rhythmische Chorea.

Bilharz, Theodor (1825—1862), gestorben zu Cairo. Der Name Bilharzia haematobia wurde von Spencer Cobbold dem 1851 von Bilharz in Aegypten entdeckten Trematoden ertheilt (Distoma haematobium, auch Gynaecophorus). Bilharz publicirte seinen Fund im 10. Band der Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie.

Boeck W., Arzt zu Christiania (1808—1875), entdeckte 1844 die nach ihm benannte norwegische Borkenkrätze und beschrieb sie noch genauer in der berühmten Abhandlung über Spedalskhed (Paris 1848). Die Scabies crustosa norvegica ist eine durch colossale Borkenbildung ausgezeichnete Abart der gemeinen Krätze und wurde ausserhalb Scandinaviens in Constantinopel, Wien, Würzburg, Paris, Dorpat gesehen. Der neueste Artikel hierüber ist von R. Bergh in Vierteljahrsschr. für Dermatologie 1874, pag. 491—530. Bayern ist vertreten durch zwei Würzburger Dissertationen von Gumpert und Seggel (1856 und 1860).

Bostock, John (1773—1846). Der Frühsommerkatarrh (Phöbus) ist zuerst 1819 in Transact. of the med. and chir. soc. of London) beschrieben. Näheres bei Zuelzer in v. Ziemssen's Handbuch III, 2 (Heufieber) und in der ausführlichen Monographie von Phöbus (Giessen 1862).

Bouchard, Professor zu Paris. Ueber die Nodosités de Bouchard, welche mit Magendilatation in Causalnexus gebracht werden, sehe man Arrivot, Seméiologie des doigts. Thèse de Paris 1888 pag. 89.

Bouillaud, Jean Baptist (1796—1881). Trousseau will die (1834) von Bouillaud entdeckte Endocarditis rheumatica (resp. Zusammenhang des acuten Rheuma mit Herzentzündung) als »Maladie de Bouillaud« bezeichnet wissen. (Trousseau, Clinique II, 477).

Braid, James (1795—1860). Der 1841 entdeckte Hypnotismus wird auch »Braidismus« genannt.

Bright Richard. Die berühmte Nierenkrankheit wurde 1827 in Report of medical cases beschrieben. Bright gebrauchte die Ausdrücke: Diseased Kidney in dropsy, später 1836: Renal disease accompanied with secretion of albuminous urine. Historisches bei E. Wagner (v. Ziemssen's Handbuch IX. 1882).

Briquet, P., Arzt an der Charité zu Paris. Wenn man von Briquet's Ataxie spricht, so versteht man darunter Zustände von Abschwächung des Muskelsinns und der Hautempfindung, welche der Autor als bei Hysterischen vorkommend beschrieben hat (Traité clinique et therap. de l'hysterie, Paris 1859, pag. 300 ff.).

Brown-Sequard. Die 1860—63 beschriebene Halbseitenlaesion des Rückenmarks heisst Brown-Sequard'sche Lähmung (Erb in v. Ziemssen's Handbuch XI, 2 p. 243). Die motorische Paralyse ist auf Seite der Laesion, auf der entgegengesetzten Seite findet sich gekreuzte Anästhesie.

Bryce, James. Als Bryce's Test (Probe) wird ein von ihm empfohlenes Verfahren bezeichnet (Practical observations on the inoculation of cow-pox Edinburg 1802). Mit der Lymphe aus den entwickelten Bläschen soll gegen den 5. bis 6. Tag eine zweite Impfung des Individuums gemacht werden; holen dann die Pusteln der zweiten Impfung die der ersten ein, und treffen Vor- und Nachimpfung gleichzeitig am Ende zusammen, so ist die Vaccination als gelungen zu betrachten. (Nach Bohn, Handbuch d. Vaccin. pag. 269.)

Buhl, Ludwig v., 1816—1880. Buhl'sche Krankheit = acute Fettentartung der Neugeborenen.

Literatur: Winckel in Lehrbuch der Geburtsh. pg. 901; Hecker und Buhl, Klinik I. 296; Runge Max, Krankheiten der ersten Lebenstage, 1885 p. 122 nebst Literatur.

Die Kennzeichen der Krankheit sind fettige Entartungen von Herz, Leber und Nieren, nebst Ekchymosen verschiedener Organe. Da Verwechslung mit Erstickungstod vorkommen kann, hat die Affection forensische Bedeutung. — Es bestehen gewisse Analogien mit der Winckel'schen Krankheit.

Celsus. Die Alopecia areata wird besonders seit Bärensprung (1858) als »Area Celsi« bezeichnet. Die von A. Cornelius Celsus im 4. Capitel des 6. Buches (de areis), welches von dem Ausgehen der Kopfhaare handelt, gemachten Bemerkungen passen auch theilweise auf das heutige Krankheitsbild, besonders was er über die spontane Heilung (»per se saepe finitur«) und das Vorkommen im jugendlichen Alter sagt (in infantibus) cf. Bohn, Hautkrankheiten der Kinder in Gerhardt's Handbuch, sonst Michelson in von Ziemssen's Handbuch XIV. 2 und derselbe in Virchow's Arch. Band 80.

Charcot J. M., Professor zu Paris. Die nach ihm benannten Krystalle, längliche Octaeder (Doppelpyramiden), bestehen nach Schreiner aus einer Basis (C_2H_5N) mit Phosphorsäure.

Von F. A. Zenker (cf. Deutsches Archiv XVIII) zuerst 1851 gesehen, von Charcot aber 1853 zuerst mit Vulpian publicirt (Gazette hebdon. 1860. Oeuvres complètes Tom. V p. 348) wurden sie im leukämischen Blute und Knochenmarke, in Sarcomen, in verschiedenen anatomischen Alkoholpräparaten, im Sperma, im Blute von Rindern, Fröschen etc. etc. wahrgenommen. Sie werden auch bezeichnet als Zenker'sche, Friedreich'sche, Leyden'sche, Neumann'sche, Böttcher'sche, Schreiner-sche, Sperma-, Asthma-, Eiweiss-Krystalle. Beachtenswerth ist die Arbeit von Fürbringer (Zeitschrift f. klin. Med. Band III 287, 1881), welcher sie aus dem Secrete der Prostata ableitet.

Charcot J. M. Seit einigen Jahren wird die mit Tabes vorkommende Arthropathie vielfach, besonders von Engländern, als Charcot's Krankheit (Joint disease of Charcot) bezeichnet. Diese Affection, welche von leichten Graden der Gelenkreizung bis zur Destruction der Gelenkknorpel fortschreitet, hat schon eine massenhafte Literatur hervorgerufen, so dass Kredel, auf dessen leicht zugängliche und erschöpfende Arbeit (Volkmann's Vorträge No. 309) ich hiemit hinweise, schon 242 Nummern verzeichnet. Auch Möbius hat in seinen trefflichen Berichten über Tabes (Schmidts Jahrbücher 203, 209, 217, 225) fast alles Wissenswerthe zusammengestellt. Einen guten Artikel nebst schönen Abbildungen liefert Paulides in der Iconographie der Salpetrière 1888.

Auch die Sclerosis disseminata wird bisweilen Charcot's Krankheit genannt. (Billings.)

Clarke, Charles Mansfield (1782—1857). In seinen »Observations on those dieseases of females which are attended by discharges« (London 1814—1821 2 pts.) wird ein seitdem nach ihm benanntes Geschwür des Os uteri (Ulcus corrodens) beschrieben, über welches sich bei Rokitansky, Lehrb. III 478, eine Notiz findet. Die neueren Gynäcologen sprechen wenig davon. Entweder handelt es sich um eine grosse Rarität oder es liegt Verwechslung mit Krebsgeschwür vor.

Cheyne John (1777—1836). Ist bekannt durch das von ihm und Stokes beschriebene Athmungsphänomen (Dublin Hospit. Reports Vol. 2). — Traube hat das Verdienst, das Studium dieses Symptoms wieder belebt zu haben (Gesammelte Beiträge II, 882). Eine gute Zusammenfassung des Gegenstandes findet man bei Albert Fränkel, Diagnostik etc. d. Lungenkrankh. (1890) pag. 32 ff.; noch genauer bei Rosenbach (Eulenburgs Realencyclopäd. Band IV pag. 132—142 mit Literatur.

Cooper, Sir Astley † 1841. In seinen mit Travers edirtem chirurg. Abh. n. Versuchen (Deutsch, Weimar 1821) beschreibt er pag. 353 die seinen Namen führende Balggeschwulst, welche er auf verstopfte Haarfollikel zurückführt; zugleich gibt er treffliche Abbildungen. Die Geschichte dieser Tumoren sehe man in Virchows Onkologie I pag. 224 ff.

Corrigan (1802—1880) zu Dublin. Trousseau schlägt vor, die Insufficienz der Aortaklappen mit dem Namen »Maladie de Corrigan« zu bezeichnen.

Cotugno Domenico (1736—1822). Die Ischias nervosa beschreibt er zuerst genau in: De ischiade nervosa commentarius. Neapoli 1764; in collect. Sandifort. 1789. Eine Analyse seiner Ansichten giebt Valleix in Abhandlung über die

Neuralgien. 1852, (deutsche Bearbeitung von Gruner, p. 388 ff.). Man vergleiche auch die Monographie von Lagrelette, de la sciatique. Paris 1869 (im letzten Capitel: Historisches und Bibliographie).

Carter, H. Vandyke. Der von Berkeley als »Chionyphe Carteri« bezeichnete Pilz wurde im Madurafuss gefunden. Carter schrieb: On mycetoma or the fungus disease of India. London 1874. Näheres bei Hirsch, hist. geogr. Pathologie III, 483 ff. Uebrigens ist die Chionyphe eine sehr fragwürdige Gestalt, deren nosogenetische Bedeutung neuerdings bezweifelt wird.

Cloquet Jules Germain. Als Cloquet's Hernia wird ein Bruch bezeichnet, der nach innen und hinten von den Schenkelgefässen gelagert ist. (Recherches anatomiques sur les hernies. 1817. Thèse de Paris.)

Curschmann, Heinr. (geb. 1846), Prof. der med. Klinik zu Leipzig. Die nach ihm benannten Spiralen aus dem Auswurf bei Bronchiolitis exsudativa beschrieb er 1880 im 32. Bande des Deutschen Archivs, und ebenda im 36. Bande (1883). cf. auch Pel in Zeitschrift für klin. Med. 1885 und Lewy ibid. Albert Fränkel beschreibt sie also: »Sie bestehen aus kleinen walzenförmigen oder wurstartigen weisslich derben Fädchen oder Pfröpfchen, welche verschiedene Dicke, in maximo bis zu der eines Wollfaden haben, auch eine Länge von 1—$1^1/_2$ cm erreichen. Zuweilen zeigen sie dichotom. Verzweigung. Ein Theil ist gestreckt, andere lassen deutlich korkzieherartige oder spiralförmige Windungen erkennen etc.«

Man hat sie ausser bei Asthma in seltenen Fällen bei der fibrinösen Pneumonie angetroffen, vereinzelt auch bei acuter und chronischer Bronchitis. Die gestreckten Fäden sollen häufiger sein, als die gedrehten. Die mit denselben combinirten gelben kornartigen Anschwellungen beruhen auf den Charcot'schen Krystallen. Im Innern der Spiralen findet sich ein Centralfaden, um den die Masse schraubenförmig gelagert ist (Fränkel, Diagnostik n. Symptomatolgie d. Lungenkrankh. 1890).

Ferner Vierordt, Berlin. Wochenschrift 1883 No. 29. — v. Jaksch, Centralblatt f. klin. Med. 1883 No. 31. —

(Fortsetzung folgt.)

Dr. E. Graeber †.

Am 25. Mai starb unerwartet nach kurzer Krankheit der Privatdocent an der Universität München, Dr. med. Ernst Graeber. Geboren am 24. April 1860 als Sohn des Herrn Justizraths Graeber, Notars in Marienwerder, hatte der Verstorbene in seiner Heimath das Gymnasium absolvirt, sodann die Universitäten Heidelberg, Halle, Berlin und München besucht und war nach Vollendung seiner medicinischen Studien an letzterer Universität zum Doctor promovirt und als Arzt approbirt worden. Seine weitere wissenschaftliche Ausbildung erhielt er als mehrjähriger Assistent des Herrn Geh. Raths von Ziemssen am medicinisch-klinischen Institut zu München. Während dieser Zeit habilitirte er sich (Anfangs 1888) als Privatdocent für innere Medicin. Kaum hatte er in dieser Eigenschaft ein Semester mit gutem Erfolge gewirkt, da sah er sich schon im Herbst desselben Jahres durch heftige Kopfneuralgien und deren Folgen, zu welchen ein Sturz aus dem Wagen mehrere Jahre zuvor den Grund gelegt hatte, gezwungen, den folgenden Winter seine Thätigkeit wieder zu unterbrechen. Völlig wiederhergestellt kehrte er im Frühjahr 1890 nach München zurück und nahm in einem mit grosser Mühe und Sorgfalt eingerichteten Privatlaboratorium seine Curse und Vorlesungen wieder auf. Wenig mehr als ein Jahr noch sollte es ihm vergönnt sein, dem akademischen Berufe, an welchem er mit Leib und Seele hing, obzuliegen. Nach Jahren reich an körperlichen Leiden, schwersten inneren Kämpfen und bitteren Erfahrungen, hatte Graeber in freudiger Zuversicht die Stelle als klinischer Assistenzarzt an der Universitäts-Kinderklinik angetreten und wenige Wochen an dieser Anstalt mit grösstem Pflichteifer gewirkt, als sich das alte Leiden mit erneuter Wucht wieder einstellte und dem Leben des jungen Gelehrten ein jähes, qualvolles Ende bereitete.

Von der Natur mit reichen Gaben ausgerüstet, hatte sich Graeber ein ungewöhnlich umfassendes Wissen und vielseitige Bildung erworben, die er nicht nur in seinem Berufe, sondern auch nach manchen anderen Richtungen im Umgang und schriftstellerisch bethätigte. Unsere Wissenschaft verdankt ihm ausser einer Doctorarbeit historischen Inhalts insbesondere eine ausgezeichnete hämatologische Studie »Zur Klinischen Diagnostik der Blutkrankheiten«. Sein klarer kritischer Verstand, die für seine Jahre aussergewöhnlichen ärztlichen und wissenschaftlichen Kenntnisse, die strenge Gewissenhaftigkeit in seiner Arbeit, seine Lehrbegabung liessen ihm eine gute Zukunft voraussagen; aber er sollte sie nicht erleben. Mitten aus seinen Forschungen wurde er herausgerissen; und mit ihm wurden die schönen Früchte jahrelanger Arbeit, die er in einem grösseren Werke niederzulegen gedachte, zu Grabe getragen.

Graeber war eine eigenartige, vorwiegend ernste und verschlossene Natur. Wer ihm aber näher trat, der wusste seine Geradheit, Ehrenfestigkeit und unentwegte Treue zu schätzen. Im Kreise seiner näheren Collegen hatte er sich eine geachtete Stellung erworben; zahlreiche Freunde nah und fern beklagen aufs Tiefste sein frühes Hinscheiden. St.

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Festschrift zum hundertjährigen Jubiläum des allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg. 1889. Bamberg. Druck der Humann'schen Officin (Fr. Göttling).

In dem reichen Kranze der Wohlthätigkeits- und Unterrichts-Anstalten, welche im vorigen Jahrhunderte in Deutschland entstanden sind, nehmen die Humanitätseinrichtungen der altehrwürdigen Bischofsstadt Bamberg einen der ersten Plätze ein. Diese Einrichtungen gipfeln in den Schöpfungen des höchstseligen Fürstbischofs von Bamberg und Würzburg, Franz Ludwig von Erthal.

Die Stadt Bamberg hat nun im Gefühle wohlberechtigter Dankbarkeit den Tag der Eröffnung des allgemeinen Krankenhauses, welcher am 11. November 1889 zum hundertsten Male wiedergekehrt war, mit einer erhebenden Erinnerungsfeier verherrlicht und zum dauernden Gedächtnisse eine Festschrift herausgegeben, »um die Erinnerung an diese Säcularfeier auch für die Zukunft nutzbringend zu machen«.

Die Festschrift beginnt mit der »Darstellung des Lebens und Wirkens des ersten dirigirenden Arztes des allgemeinen Krankenhauses in Bamberg Dr. Adalbert Friedrich Marcus«. Der Verfasser, Medicinalrath Dr. Friedrich Roth, dermaliger Director des Bamberger Krankenhauses, hat sich mit sichtlicher Liebe und Pietät dieser Aufgabe unterzogen und ein herrliches Lebensbild geschaffen. Die Biographie, welche dem Berichterstatter gewidmet ist, zeichnet sich nicht nur durch Vollständigkeit im Text und in den geschichtlichen Anmerkungen, sondern auch durch schlichte und dabei doch sehr wirksame Darstellung aus und bildet so eine werthvolle Bereicherung der Biographieen älterer bayerischer Aerzte.

Der Cassier der städtischen Wohlthätigkeitsanstalten, Herr Carl Hatzold, hat sich die dankenswerthe Mühe genommen, die »Geschichte des allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg« von Prof. Dr. Christian Pfeufer, dem langjährigen Director der Anstalt, einer Revision und Ergänzung zu unterstellen und in 14 Capiteln mit 11 sehr interessanten Beilagen die Geschichte der einzelnen Stiftungsbestandtheile, den ärztlichen und ökonomischen Betrieb des Krankenhauses, der damit verbundenen Hebammen- und Entbindungsanstalt und die Kostregulative ganz ausführlich darzustellen.

Assistenzarzt Dr. Heinrich Sippel beschreibt das »Bamberger Dienstboten-Institut als geschichtliche Entwickelung und Statistik einer hundertjährigen Dienstbotenkrankencasse (1790 bis 1889)«. Der Verfasser hat seine Arbeit dem Prof. Harald Westergaard in Kopenhagen gewidmet. Der edle Fürstbischof hatte mit dieser Einrichtung die erste fürsorgliche Veranstaltung für kranke Dienstboten geschaffen und die sociale Frage in praktisch humanitärer Weise anzufassen sich bemüht. In gleicher Weise hatte derselbe Bischof ein »Gesellen-Institut«

gegründet, dessen Verwaltung auch die Invaliditäts- und Altersversorgung der Arbeiter in ihren Kreis einbezogen hatte. Der Vorstand dieses Institutes, Herr Ambros Hoh, schildert in dieser lesenswerthen Rede in lehrreicher und anziehender Weise die Gründung und den geschichtlichen Ausbau dieser segensreichen Stiftung.

Eine Abhandlung über »die gemeinsame Ortskrankencasse der Stadt Bamberg« von der Verwaltung derselben und die Darstellung »der Statuten der Wohlthätigkeitsstiftung zu Bamberg, welche als Ehrendenkmal für den Hochseligen Fürstbischof Franz Ludwig Freiherrn von Erthal im Jahre 1832 gegründet wurde«, schliessen die Festschrift, deren Lectüre jedem Collegen, welcher ein Interesse an der Geschichte der vaterländischen Humanitätsanstalten hat, auf das Wärmste zu empfehlen ist. Dr. v. Kerschensteiner.

Gamaleïa N.: Sur la vaccination cholérique. Comptes rendus des seances de la Société de Biologie. Séance du 30. novembre 1889.

Vor einem Jahre hatte Gamaleïa ein Schutzimpfungsverfahren angekündigt, das durch Pasteur der Académie des sciences mitgetheilt worden war.[1]) Durch Uebertragung zuerst auf Meerschweinchen dann auf Tauben steigerte er die Virulenz des Choleravibrio und gewann gleichzeitig durch Cultur desselben in Peptonbouillon und nachfolgende Sterilisirung bei 120° die zur Schutzimpfung dienenden Stoffe.

Das Verfahren wurde einer von der französischen Academie eingesetzten Commission zur Prüfung unterbreitet, vor der Gamaleïa seine Experimente ausführte. Hierbei scheint ihm die Erzielung der Virulenzsteigerung Schwierigkeiten bereitet zu haben, weshalb er das obige Verfahren aufgab und dasselbe durch folgende Methode ersetzte. Von einer Choleracultur beliebiger Herkunft und Virulenz werden 1—3 ccm einer Emulsion von Agarzüchtung in sterilem Wasser durch die Thoraxwand in die rechte Lunge einer weissen Ratte injicirt. Die Ratte erliegt in 24 Stunden mit einem pleuritischen Exsudat, welches den Vibrio in Reincultur enthält. Dieses Exsudat, vermischt mit etwas sterilem Wasser, dient zur intrapulmonalen Infection einer zweiten Ratte. Bei solcher Uebertragung zeigt sich bald reichliche Vermehrung der Vibrionen im Blut der erlegenen Thiere, und das pleuritische Exsudat ist zugleich sehr gefährlich für Meerschweinchen. Die Aufgabe des Schutzimpfverfahrens besteht nun darin, die Meerschweinchen gegen diesen hochvirulenten Infectionserreger zu immunisiren.

Gamaleïa erzielt dies wesentlich auf dem schon vor einem Jahr angegebenen Weg. Man sät Choleravibrionen der nämlichen Herkunft wie oben (es brauchen nicht hochvirulente zu sein, wie früher G. angab), in Nährbouillon, die durch Extraction von Kalbsfüssen im Dampfkessel bereitet ist, und cultivirt 14 Tage bei 35—38° unter täglichem Umschütteln zum Untertauchen der an der Oberfläche sich bildenden Decken und zur Beförderung des Sauerstoffzutritts. Nach beendeter Vegetation wird die überstehende Flüssigkeit abgegossen; die restirenden Bruchstücke der Vibrionendecken stellen, nach 20 Minuten langer Erhitzung im Dampfkessel bei 120°, das Vaccin dar.

Das so bereitete Vaccin wirkt sehr giftig auf die verschiedensten Thiere, namentlich auch Meerschweinchen. Wenn man aber die tödtliche Dosis auf mehrere Tage vertheilt, so bleiben die Thiere am Leben, erholen sich und sind nun gegen den hochvirulenten Vibrio immunisirt. B.

Pfeiffer R.: Ueber den Vibrio Metschnikoff und sein Verhältniss zur Cholera asiatica. (Aus dem hygienischen Institute zu Berlin). Zeitschrift für Hygiene VII. Band, 3. Heft, S. 347.

Der von Gamaleïa bei einer choleraartigen Krankheit des Geflügels in Odessa entdeckte und als »Vibrio Metschnikovi« bezeichnete Infectionserreger besitzt in verschiedener Richtung Eigenschaften, welche ihn dem Choleravibrio ähnlich machen und dadurch die Möglichkeit einer gelegentlichen Verwechselung nahe legen. Die wesentlich kritische Arbeit von Pfeiffer sucht nun die Annahme einer näheren Uebereinstimmung beider Vibrionenarten zu widerlegen.

Zunächst die Kommaformen des V. Metschnikoff zeigen sich unter gleichen Bedingungen etwas kürzer, dicker und stärker gekrümmt als jene des Choleravibrio, und besitzen grosse Neigung, in Spiralformen überzugehen. Bei der Färbung nehmen die Enden der einzelnen Bacterien den Farbstoff am intensivsten auf, während die Mitte fast farblos bleibt. Die von Gamaleïa angegebene Sporenbildung konnte nicht bestätigt werden. In Gelatine-Stichculturen geschieht Wachsthum und Verflüssigung rascher als beim Choleravibrio, etwa entsprechend wie beim Käsespirillum von Denecke. In Gelatineplatten stimmt das Bild der Colonien nach Pfeiffer's Beschreibung und nach den beigegebenen vortrefflichen Photogrammen im Wesentlichen mit jenem der ächten Choleravibrionen überein. Doch macht sich die auffallende Erscheinung geltend, dass zwei wesentlich verschiedene Typen von Colonien existiren, die Pfeiffer Anfangs als verschiedene Arten auseinander halten zu müssen glaubte, bis sich herausstellte, dass beide Typen wechselseitig in einander überzugehen im Stande sind. Es ist dies ein neuer Beleg für die Variabilität der Colonienform gerade bei choleraähnlichen Bacterien, wofür schon Firtsch (Archiv für Hygiene VIII. Bd.) beim Finkler'schen Vibrio Beispiele geliefert hat.

Entsprechend den Angaben von Gamaleïa findet auch Pfeiffer den V. Metschnikoff ausserordentlich virulent für Tauben. Bei den erlegenen Thieren (Impfung in den Brustmuskel — Tod nach 20 Stunden) findet sich das Blut reichlich mit Vibrionen erfüllt, ebenso Leber und Milz. Der Darm ist meist blass und mässig mit graugelblicher Flüssigkeit von Mehlsuppenconsistenz erfüllt, in der sich zahlreiche abgestossene Epithelien, »aber nur sehr spärliche Vibrionen« fanden. Immerhin ist es von grosser Bedeutung, Angesichts des Widerspruches von Flügge-Wyssokowitsch, nunmehr auch von Seite der Koch'schen Schule den Uebergang subcutan resp. intramusculär injicirter Bacterien ins Darmlumen zugegeben zu sehen.

Ebenso wichtig ist die von Pfeiffer erbrachte Bestätigung von Gamaleïa's Angaben, dass es nicht möglich ist, selbst die hoch empfänglichen Tauben auf dem Wege der Fütterung zu inficiren. Nur wenn durch Regurgitation etwas von dem Infectionsstoff in die Lunge gelangte, erlagen die Thiere. Hierin liegt übrigens auch der Hauptgrund, weshalb Gamaleïa die Entstehung der Cholera asiatica durch Einfuhr auf dem Nahrungswege vollkommen verwirft.[1])

Meerschweinchen zeigten sich fast ebenso empfänglich für den Vibrio M. wie Tauben bei subcutaner Injection. Während Anfangs eine Erhöhung der Körpertemperatur um 1—2° C. eintritt, sinkt dieselbe bald bis auf 33° C., während die Thiere zusammengekauert dasitzen mit allmählich eintretender lähmungsartiger Schwäche der Hinterextremitäten. Der Befund bei der Section ist ähnlich wie bei den Tauben.

Pfeiffer bestätigte ferner die Angaben Gamaleïa's über Immunisirung von Meerschweinchen und Tauben gegen den Vibrio M. durch vorgängige mehrfache Injection kleinerer Dosen von sterilisirter Culturflüssigkeit des nämlichen Infectionserregers. Ebenso wie die lebende Cultur bewirken auch die Toxine ein Absinken der Körpertemperatur, von dem sich aber die Thiere, wenn die Menge nicht zu gross war, wieder erholen. In den giftigen Culturen constatirte Pfeiffer einen sehr hohen Alkalescenzgrad (ebenso wie beim Choleravibrio; Ref.), und gelang es, durch Neutralisation mit $^1/_{10}$ Normalschwefelsäure die Toxicität ganz wesentlich zu vermindern, während merkwürdigerweise die Neutralisation mit Salzsäure dies nicht vermochte.

Nicht bestätigen konnte Pfeiffer dagegen die Angabe von Gamaleïa, dass die durch Toxine des Vibrio M. immunisirten Meerschweinchen und Tauben nunmehr auch gegen Cholera asiatica immunisirt seien und umgekehrt. Dagegen geben beide Vibrionenarten in gleicher Weise die Choleraroth-Reaction.

Aus alledem ergiebt sich, dass als sicherstes Unterscheid-

[1]) S. 594, Jahrgang 1888 dieser Wochenschrift.

[1]) S. Ref. S. 845 Jahrg. 1888.

ungsmittel zwischen Choleravibrio und Vibrio Metschnikoff in fraglichen Fällen die Impfung auf Tauben übrig bleibt, da letztere für den Vibrio M. sehr empfänglich, gegen den Erreger der asiatischen Cholera aber so gut als immun sind.

Schliesslich sei erwähnt, dass Gamaleïa in einer kürzlich in den Annales de l'institut Pasteur gebrachten Notiz die Ursache der abweichenden Resultate Pfeiffer's hauptsächlich darin findet, dass die von ihm an Letzteren zu den Versuchen übergebene Cultur des Vibrio Metschnikoff nicht mehr die nämliche hochgradige Virulenz besass — wegen fortgesetzter Uebertragung auf künstliche Nährmedien — als dies früher bei den Untersuchungen Gamaleïa's in Odessa der Fall war. Namentlich die choleraartigen Darmerscheinungen bei den Vögeln lassen sich nur durch hochvirulente Culturen hervorrufen.

Buchner.

Zehnder: Ueber Krebsentwickelung in Lymphdrüsen. Virch. Arch. Bd. 119. Heft 1. S. 261.

Zehnder untersuchte carcinomatöse Lymphdrüsen namentlich auf die Betheiligung der praeformirten Bestandtheile derselben an der Krebsbildung, und gelangt zu folgenden Schlusssätzen:

1) Die ersten Krebsherde treten in den zuführenden Lymphgefässen der Lymphdrüsen auf.

2) Weiterhin breitet sich der Krebs derart aus, dass die ersten Herde sich durch centrales Wachsthum vergrössern.

3) Die Krebsentwickelung geht gemeinhin alveolenweise vor sich.

4) In allen Krebsherden sind reichlichste mitotische Vorgänge zu sehen.

5) Das Lymphdrüsengewebe weist bei Krebseinwanderung zuerst keine wesentliche Veränderungen, namentlich keine Proliferationserscheinungen auf.

6) Später treten deutliche Compressionserscheinungen an demselben auf.

7) Die Blutgefässe zeigen vielfach Hypertrophie der Musculatur sowie Endothelveränderungen.

8) Die Lymphgefässendothelien, sowie die Drüsenendothelien zeigen keine wesentlichen Veränderungen.

Guillabeau: Helminthologische Beiträge. Virchow's Arch. Bd. 119. Heft 1. S. 106.

1) Die Cestodenknötchen in den Muskeln des Kalbes. p. 106.

2) Zur Histologie des multiloculären Echinococcus. p. 108.

Nach einer Untersuchung eines multiloculären Leberechinococcus vom Rind und auch mehrerer Fälle vom Menschen, gelangt Guillabeau zur Ansicht, dass es sich bei demselben dem histologischen Charakter nach um eine infectiöse Granulationsgeschwulst handele, mit den er in Aetiologie, Verlauf und histologischem Bau principiell übereinstimme. In den jüngsten Partien finden sich Granulationsknötchen mit centralen Bläschen: in der Mitte die Hydatide, um diese die Riesenzellen, dann die Rundzellen, manchmal finden sich auch Spindelzellen und ein, eine fibröse Umhüllung bildendes Gewebe.

Auch an menschlichen Lebern wiederholt sich dieser beim Rind gefundene Bau, nur ist der Typus hier nicht so rein ausgeprägt.

Die Entstehung von Riesenzellen führt Guillabeau auf gewisse Spannungsverhältnisse beim Wachsthum zurück, welche zwar ein Wachsthum des Protoplasmas und Theilung der Kerne, nicht mehr aber eine Theilung des ersteren zu Stande kommen lassen.

Schmaus-München.

Prof. Dr. **Aug. Forel: Einige Worte über die reglementirte Prostitution in Kiew und über die sexuelle Hygieine.** Corresp. f. schweiz. Aerzte 1889.

J. L. Chanfleury von Ijsselstein: La visite des prostituées au point de vue de l' hygiène publique. Genève 1889.

Die beiden vorliegenden Publicationen verfolgen den Zweck, gegenüber den gerade in fachärztlichen Kreisen fast allgemein verbreiteten Anschauungen über die Nothwendigkeit und Nützlichkeit einer staatlichen Beaufsichtigung der Prostitution zum Zwecke der Verhütung verheerender Volkskrankheiten und insbesondere der Syphilis, auf Grund statistischer Erhebungen und persönlicher Erfahrungen die absolute Wirkungslosigkeit einer solchen officiellen Reglementirung darzuthuen und geradezu deren Schädlichkeit vom Standpunkte der Moral und der Hygieine zu erweisen. Ich glaube, den schönen, edlen und idealen Motiven der Verfasser nicht zu nahe zu treten, wenn ich bekenne, dass mich auch die objectivste Prüfung ihrer Gründe nicht zu ihren Anschauungen zu bekehren vermocht hat. Es würde mich hier zu weit führen, wenn hier alle die Gründe, welche ja schon so oft und theils in ganz ausgezeichneter Weise zu Gunsten der staatlichen Beaufsichtigung des Prostitutionswesens vorgebracht wurden, neuerdings aufgezählt werden sollten. Es soll hier nur in Kürze darauf hingewiesen werden, dass die von den genannten Autoren vorgebrachten Gründe, ohne deren theilweisen Werth zu bezweifeln, gegenüber dem geradezu erdrückenden Material, welches sich aus den gründlichen Arbeiten eines Mauriac, Fournier, Dufour, Parent du Chatelet, Jeannel u. v. A., sowie aus den bekannten Erfahrungen in England vor und nach Aufhebung der contagious diseases Act zusammensetzt, wohl nur eine sehr bescheidene Bedeutung besitzen. Die auszüglich mitgetheilte Statistik über die Prostitution in Kiew, welche nur ein relativ kleines Material umfasst, dürfte um so weniger Bedeutung beanspruchen, als wir über die Art und Weise der Reglementirung der Prostitutionsverhältnisse, über die zur Verfügung stehenden Mittel, nichts genaues erfahren; besonders aber desshalb, weil nach anderweitigen vor nicht zu langer Zeit erfolgten Mittheilungen die Ausdehnung der nichtofficiellen Prostitution und die Ausbreitung der venerischen Erkrankungen gerade in Russland und zwar selbst unter der ländlichen Bevölkerung geradezu grauenhafte Dimensionen angenommen hat. Dass auch eine staatliche Beaufsichtigung schlechte Resultate geben kann, davon bin ich allerdings fest überzeugt, dann nemlich, wenn diese staatliche Beaufsichtigung selbst eine ungenügende und mit ungenügenden Mitteln unternommene ist. — Welche Gründe aber bestimmen den Psychiater Forel, sich mit dieser Frage zu befassen? Da hören wir nun, dass als ein Hauptargument zur Vertheidigung der öffentlichen und officiellen Reglementirung der Prostitution der Umstand gelte, dass die zahlreichen, in der Vollkraft der Jahre stehenden Männer, welche in Folge der Ehelosigkeit vor die Wahl gestellt sind, keusch zu bleiben oder mit Prostituirten zu verkehren, vielfach von Aerzten veranlasst den letzteren Weg einschlagen, und zwar aus Gesundheitsrücksichten, insoferne der Glaube verbreitet sei, dass die Enthaltung vom Geschlechtsgenuss auf längere Dauer Neurasthenie und Hypochondrie im Gefolge habe. Insoweit kann ich Forel nur zustimmen, wenn er meint, eine solche Annahme sei durchaus irrig, und gewiss würde auch die kleine Zahl sexueller Neurastheniker, welche durch häufige Pollutionen aufgeregt, im normalen sexuellen Umgang Erleichterung finden, nicht genügen, um einen so kostspieligen und mit manchen Unzukömmlichkeiten und Nachtheilen verknüpften Apparat, wie die staatliche Regulirung der Prostitution, zu rechtfertigen. Ich habe aber niemals ernsthaft behaupten hören, dass in der Rücksicht auf solche Neurastheniker eine officielle Sanirung der Prostitutionsverhältnisse geboten sei, sondern nach meiner Meinung bildet einfach die Rücksicht auf die, wie ich unbedenklich sagen zu dürfen glaube, ungeheure Mehrheit derjenigen Individuen, welche im Kampfe zwischen aesthetisch-ethischen Bedenken einerseits und einem der mächtigsten natürlichen Triebe andererseits unterliegen, den Grund der staatlichen Fürsorge auf diesem heiklen Gebiete; und zwar nicht desshalb, weil der Staat die geschlechtlichen Neigungen seiner Bürger unterstützen oder gar zur Debauche anreizen will, sondern desshalb, weil eine tausendjährige Geschichte den Nachweis geliefert hat, dass die Prostitution ein nothwendiges Uebel darstellt, welches selbst durch drakonische Gesetze nicht ausgerottet werden kann, dass dieselbe der unreine Quell ist, aus welchem fort und fort die venerischen Erkrankungen und insbesondere

die Syphilis immer wieder auf die Bevölkerung übertragen werden, und dass es darum aus nationalökonomischen wie humanitären Gründen eine Pflicht der staatlichen Hygieine ist, einer contagiösen, in pandemischer Verbreitung auftretenden Krankheit entgegen zu arbeiten, welche nicht nur das Leben der Einzelnen, sondern auch den Frieden der Familie und die Gesundheit der Nachkommenschaft in so hohem Grade beeinträchtigt, und welche, wie zahlreiche Beobachtungen aus neuerer Zeit nur zu oft bewiesen haben, auch durchaus unschuldige Individuen zu ihren Opfern macht. — Auch darin wird man Forel beistimmen, dass die Prostitution kein Heilmittel gegen die Onanie ist. Die Häufigkeit der Onanie und die wirklichen und vermeintlichen Nachtheile derselben haben nach meiner Meinung mit der Frage der Nothwendigkeit einer staatlichen Ueberwachung der Prostitution nichts zu thuen. Beide scheinen unausrottbare Uebel zu sein, welche mit zunehmender Civilisation eher zu- als abnehmen, und gegen welche man wohl palliativ durch Erziehung und Ueberwachung Seitens des Staates vorgehen, welche man aber nicht curativ beeinflussen kann. Die Behauptung, dass der Geschlechtsreiz durch vermehrte Befriedigung gesteigert wird, hat gewiss für ein gewisses Alter und für einzelne Individuen ihre Berechtigung; als eine allgemein geltende Regel dürfte dieser Satz kaum hingestellt werden, und ob dieser gesteigerte Geschlechtsreiz durch den Verkehr mit staatlich überwachten oder freien Prostituirten seine Befriedigung findet, dürfte an sich gleichgiltig sein; an einer passenden Gelegenheit wird es dem betreffenden Individuum nie fehlen; die Gefahr aber für ihn sowohl als auch für seine Umgebung, Syphilis zu acquiriren, ist eine relativ geringere bei staatlicher Ueberwachung; damit ist natürlich nicht gesagt, und es hat dieses auch meines Wissens noch Niemand behauptet, dass der Staat durch seine Ueberwachungsmaassregeln, die absolute Gesundheit der seiner Controlle unterstehenden Mädchen deren Besuchern gegenüber gewährleisten kann; das Unmögliche kann vernünftiger Weise auch gar nicht beabsichtigt sein. Wichtiger und richtiger möchten die Seitens Forel gegen die Bordelle gerichteten Anschuldigungen scheinen, insbesondere der Umstand, dass durch das Bestehen solcher geradezu eine Anlockung auf die Jugend ausgeübt werde; wer sich aber davon überzeugen konnte, wie gerade in solchen Städten, wo entweder die Prostitution überhaupt frei ist oder doch öffentliche Häuser aus Gründen der Moral nicht geduldet werden, z. B. in London und Berlin die Anlockung auf offener Strasse in der schamlosesten Weise betrieben wird, wird auch diesen Einwand kaum für stichhaltig erachten. Hält man etwa die förmlichen Märkte, welche in den elegantesten Berliner Café's, sowie auf Regent-Street an der Criterion-Ecke allnächtlich abgehalten werden, sowie das mit der freien Prostitution unzertrennlich verbundene Louisthum für weniger gefährlich, als die wohlgeordneten Verhältnisse in einem öffentlichen Hause, dessen Besitzer und Insassen der Polizei bekannt, beständig von ihr überwacht werden und für alle Ungehörigkeiten, öffentliches Aergerniss u. s. w. jederzeit haftbar gemacht werden können. Wenn ich auch nicht der Ansicht bin, dass in dem Kampfe zwischen aesthetischen und ethischen Bedenken einerseits und den physiologischen Bedürfnissen der ehelosen Männer auch nur in einer Mehrzahl von Fällen die ersteren den Sieg davon tragen, so glaube ich doch, dass diese ethischen und aesthetischen Bedenken gegenüber der offenkundigen gewerbsmässigen Prostitution im Bordelle einen leichteren Stand haben als gegenüber der Anlockung Seitens einzelner Prostituirter auf Strassen und in öffentlichen Lokalen, wobei Seitens der Unerfahrenen der Charakter der betreffenden Mädchen nicht oder zu spät erkannt wird.

Van Ijsselstein aber geht, wie ich glaube, von einer falschen Voraussetzung aus, wenn er den Satz aufstellt, dass eine staatliche Ueberwachung, welche nicht jede Ansteckungsgefahr in absoluter Weise zu verhindern im Stande ist, mehr Schaden als Nutzen bringe; nach meiner Auffassung ist es von höchster Bedeutung für die allgemeine Hygiene, wenn es gelingt, eine syphilitische Prostituirte, so lange sie infectionsfähig ist, dem allgemeinen Verkehr zu entziehen und durch Unterbringung im Hospital unschädlich zu machen. Man bedenke nur, und in der Literatur fehlt es nicht an Beispielen, wie oft eine einzige Prostituirte im Verlaufe weniger Tage eine oft geradezu unglaublich grosse Anzahl von Personen zu inficiren im Stande ist. Die schlechten Resultate, welche v. I. bei einer ungewöhnlichen Strenge der sanitätspolizeilichen Maassregeln im Haag während mehrerer Jahre gesammelt hat, lassen sich vielleicht doch in einem anderen Sinne interpretiren als dies seitens des Autors geschieht. All zu grosser Eifer schiesst zuweilen über das Ziel hinaus, und es erscheint die Annahme nicht ausgeschlossen, dass gerade eine übermässige Strenge eine Vermehrung der clandestinen Prostitution und damit eine Zunahme der syphilitischen Infectionen begünstigt. Ausserdem dürfte eine Beobachtungsdauer von wenigen Jahren bei einem so reichlichen Material, wie es gewiss in einer so grossen Stadt wie Haag vorhanden sein muss, für die Entscheidung der Frage über den Nutzen oder Nachtheil der staatlichen Ueberwachung ein zu kurz bemessener Zeitraum sein, und endlich erscheint es wohl einigermaassen fraglich, ob das im gegebenen Falle zur Verfügung stehende ärztliche Personal numerisch und in fachwissenschaftlicher Beziehung den Verhältnissen gewachsen war. Darin stimmen wir mit J. völlig überein, dass die staatliche Fürsorge auch noch durch andere Mittel der venerischen Erkrankung entgegenwirken kann. Eine sachgemässe Erziehung und Belehrung der herangewachsenen Jugend, Verbreitung besserer Kenntnisse über die Tragweite der venerischen Erkrankungen unter dem Volke, Reformen des medicinischen Unterrichts und bessere Ausbildung der jungen Aerzte auf diesem Specialgebiete, Erweiterung und bessere Dotirung der bestehenden und Creirung neuer Syphilisabtheilungen in den grossen Städten, sowie die Creirung von Polikliniken zur unentgeltlichen Pflege und Behandlung der venerisch Inficirten sind zu diesem Zweck gewiss zu empfehlen. Kopp.

Hünerfauth: Rheumatismus und Gicht und deren Behandlung mit Elektricität, Massage und Wasser. Wiesbaden 1890.

Der erste Theil giebt eine übersichtliche Darstellung der Pathologie der im Titel erwähnten Krankheiten, auf Grundlage der modernen Theorien. Etwas stiefmütterlich werden die »rheumatischen Neuralgien« behandelt, welche ein viel ausgeprägteres klinisches Bild zeichnen lassen, als der Muskelrheumatismus und in der That recht häufig mit diesem verwechselt werden, insbesondere wenn sie nicht im Gebiet der am häufigsten befallenen Nerven, im Ischiadicus oder Trigeminus, sondern in anderen Nervenstämmen, im N. cruralis oder Plexus cervicalis auftreten. Mit Recht hebt Verfasser hervor, welch' ausgezeichnete Resultate die physikalische Behandlung gerade bei diesen nach Erkältungen aufgetretenen Neuralgien erzielt.

Bei Besprechung des chronischen Gelenkrheumatismus lehnt Verfasser sich mehr an die Anschauungen Senator's als an diejenigen Volkmann's an; daher giebt er auch das Befallenwerden weniger Gelenke, das asymetrische Auftreten als Hauptunterscheidungsmerkmale von der Arthritis deformans an, während er das für diese letztere Krankheit differentialdiagnostisch wichtige Moment, das Ausbleiben der Ankylose (Volkmann, Hüter, Busch) nicht erwähnt.

Im therapeutischen Theile werden die physikalischen Behandlungsmethoden ziemlich eingehend bearbeitet, unter möglichst sorgfältiger Indicationsstellung für die einzelnen Erkrankungsformen, bei welchen es sich ja meist nicht um die Anwendung einer einzelnen Procedur, sondern um eine combinirte Behandlung handeln muss. v. Hösslin-Neuwittelsbach.

Vereins- und Congress-Berichte.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 4. Juni 1890.

Vorsitzender: Herr Virchow.

Herr Dr. Adler, als Gast, demonstrirt das Präparat einer primären Lungenactinomykose mit Uebergreifen auf das peri-

pleurale und pericardiale Gewebe und Durchbruch durch die Thoraxwand. Die Diagnose konnte intra vitam durch den Nachweis der specifischen Pilze im Sputum und Eiter gestellt werden.

Herr **Blaschko** stellt einen Patienten vor, um zu zeigen, wie man zu Syphilis kommen kann. Derselbe wurde beim Billardspielen von einem Kameraden, mit dem er aus Muthwillen rang, in die Lippe gebissen und acquirirte schwere Syphilis.

Der Antrag des Vorstandes, für die Kosten des Festes, welches die Berliner Aerzte den auswärtigen Collegen beim Congress geben, 1000 M. zu bewilligen, wird angenommen, nachdem der Vorsitzende der Meinung gegenüber, dass die Summe zu gering sei, versichert hat, dass die bisherigen Zeichnungen bereits alle Erwartungen übertroffen haben.

Herr **Broese** spricht über die Verwendbarkeit der von Dynamo-Maschinen, speciell der Elektricitätswerke, gelieferten Elektricität zu medicinischen Zwecken. Der sehr interessante Vortrag, der nur durch Zeichnungen, Abbildungen und Demonstration von Apparaten ganz verständlich wird, wird demnächst besonders im Druck erscheinen und ist darauf zu verweisen. Es ist nur hervorzuheben, dass es dem Vortragenden in Verbindung mit dem bekannten Elektrotechniker Herrn Hirschmann und den Ingenieuren der Berliner Elektricitätsgesellschaft durch Einschaltung von Widerständen und mehrere sinnreiche Hilfsapparate gelungen ist, den von den Werken gelieferten Strom von 105 Voltspannung für sämmtliche medicinische Zwecke (Beleuchtung, Galvano- und Farado-Therapie, Elektrolyse, Galvanocaustik nutzbar zu machen. Die Kosten für den Betrieb sind, abgesehen von der ersten Anschaffung, ausserordentlich gering; jene stellt sich ebenfalls billiger als die Erwerbung der bisher üblichen Apparate mit Tauchbatterie. Broese berechnet die Kosten für einen Elektrotherapeuten für 20 Milliampère 1 Stunde pro Tag auf das Jahr mit 30 Pf., für einen Chirurgen, der täglich eine ganze Stunde lang die ungeheure Stromstärke von 200 M. Ampère brauchte, auf 3 M. jährlich. Die Kosten für Reparaturen und Füllung der bisherigen Apparate fallen natürlich ganz fort und der Strom ist von einer bisher ungekannten Constanz und kann z. B. bei Galvanocaustik zu einer bisher ungekannten Intensität gesteigert werden, so dass er Pacquelin und Ferrum candens ersetzt. — Ein wahrscheinlich aufsteigendes Bedenken in Bezug auf die Gefährlichkeit der Anlagen kann Broese vollständig zerstreuen. Ein Strom von 105 Volt schädigt den Menschen absolut nicht. Die Unglücksfälle in Amerika sind dadurch hervorgerufen, dass Ströme von 2—10000 Volt in blanken Leitungen überirdisch ohne jede Vorsicht circuliren durften und dass in Amerika das ungleich gefährlichere Wechselstromsystem mit sehr hochgespannten Strömen vielfach in Betrieb ist. Hier erwachsen der Hygiene und Prophylaxe neue Aufgaben.

An der Debatte betheiligen sich die Herren Bernhardt, Munter, Körte, Hirschberg, Broese, sowie ein Ingenieur der Berliner Elektricitäts-Gesellschaft.

Verein für innere Medicin zu Berlin.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 2. Juni 1890.

Vorsitzender: Herr Orthmann.

Herr **Jürgens: Demonstrationen.** 1) Fall von Nephritis urica bei allgemeiner Gicht.

2) Sehr seltener Fall von progressiver Atrophie des Darmes. Jürgens hat schon vor 6—8 Jahren zuerst auf die eigenthümliche Affection des Darmes aufmerksam gemacht, welche sich in einer rostbraunen Pigmentirung desselben äussert.

Vorliegender Fall betraf einen alten Militärarzt, welcher nach einem sehr bewegten Leben und nachdem er einmal in einem Petersburger Hospital an Delirium tremens behandelt worden war, als herabgekommener Vagabund in der Charité endete. Es waren dieselben Erscheinungen, wie in den früheren Fällen von Jürgens, progressive Schwäche, Kachexie, Mattigkeit, Schwindel; hier war ausserdem häufiges Erbrechen und Parese der unteren Extremitäten. Besondere Symptome fehlten, constant war nur die stets niedrige Ziffer der Temperatur (35—36°).

Bei der Section fand sich die erwähnte eigenthümliche Färbung des Darmes, der ausserdem ödematös geschwollen und mit zahlreichen Divertikeln versehen war. Die Färbung war am stärksten an Duodenum und Jejunum, schwächer am Ileum und wieder stärker am Coecum. Die Färbung ist so charakteristisch, dass es kaum begreiflich ist, dass sie so lange übersehen wurde. Wagner hat einige Fälle beschrieben aber falsch als fettige Degeneration gedeutet; erst Jürgens hat die Fälle in ihrer Bedeutung erkannt und durch das Studium der Krankengeschichten festgestellt, dass es eine bestimmte Krankheit mit tödtlichem Ausgang ist. Unter anderem hat er einen Fall beschrieben, wo die Diagnose auf Morbus Addisonii gestellt war, wo sich jedoch keine Erkrankung der Nebennieren und der Splanchnici fand, wohl aber diese Darmpigmentirung.

Nun hat Recklinghausen, ohne Jürgens' Arbeiten zu kennen, solche Fälle unter dem Namen der Haematochromatosis veröffentlicht, woraufhin Jürgens sein Prioritätsrecht geltend macht.

Unter den ätiologischen Momenten scheint der Alkoholismus eine grosse Rolle zu spielen. Anatomisch findet sich keine Rückwirkung auf die centralen Nervenapparate: Plexus solaris und Splanchnici fanden sich frei. Dagegen besteht eine Auflockerung und Körnung der feinen Darmmuskulatur, sowie der feinen Fasern des Meixner'schen und Auerbach'schen Plexus. Der Tod tritt ein durch eine Ernährungsstörung der Herzmuskulatur.

An der Discussion betheiligt sich Herr Leyden.

Herr **Mendel** demonstrirt einen Fall von Sklerodermie bei einer 40jährigen Frau. Die Krankheit begann bei der letzten Schwangerschaft mit Anfällen von Kalt- und Blauwerden der Nasenspitze. Als diese Erscheinungen verschwanden, traten eine Zeit lang zahlreiche Panaritien auf mit Ansammlung von Flüssigkeit unter dem Nagelbett. Dann trat eine Verfärbung der Haut auf, dieselbe wurde braunfleckig, dicker, unverschieblich und es bildeten sich Contrakturen der Gelenke wegen Verkürzung der Haut. Jetzt ist Nase und Mund verkleinert, die Haare zum Theil ausgefallen, Kopf- und Gesichtshaut verdickt, unverschieblich, wie angelöthet.

Der Fall ist interessant, weil er in den ersten Jahren nur die Erscheinungen der sog. Renaud'schen Krankheit, der Asphyxie locale, machte. Darauf folgte die Panaritienkrankheit, darauf eine dem Morbus Addisonii ähnlich erscheinende Affection und schliesslich die Sklerodermie. Man wird zu der Ansicht geneigt, dass alle diese verschieden scheinenden Krankheiten eine gemeinsame Grundlage haben.

An der Debatte betheiligt sich Herr P. Guttmann.

Herr **Oldendorff: Einige statistische Bemerkungen zur Frage der hygienisch-diätetischen Behandlungsweise.** (Nach der Einleitung abgebrochen.) Fortsetzung folgt.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 3. Juni 1890.

Vorsitzender: Herr Schede.

I. **Demonstration.** Herr Nonne demonstratirt das Femur eines $2^1/_2$ Monate alten Kindes mit typischer Osteochondritis syphilitica an der Epiphysengrenze (Wegner).

Herr **Brandt: Ueber Malaria** (mit Demonstrationen).

Vortragender hat 23 Fälle von Malaria in Bezug auf den Krankheitserreger untersucht. In einer historischen Einleitung bespricht Vortragender die verschiedenen Lehren, welche über den Erreger der Malaria aufgestellt sind, speciell die Bacillentheorie von Klebs und Tommasi Crudeli, der die Plasmodientheorie (von Laveran zuerst aufgestellt) gegenübersteht. Neuerdings ist der Streit zu Gunsten der Plasmodien entschieden worden. Letztere finden sich bei Malaria in den verschiedensten Formen (Councilman beschrieb deren 11), theils in den rothen Blutkörperchen, intracorpusculär, als homo-

gene oder pigmentirte, zum Theil mit Eigenbewegung ausgestattete Klümpchen, theils zwischen den zelligen Elementen des Blutes gelegen. Bei chronischer Malaria wurden auch halbmondförmige Figuren, bei schwerer Cachexie solche mit Geiseln gesehen. — Brandt's Material entstammt dem hiesigen Seemannskrankenhause. Die Patienten kommen meist aus den Tropen oder vom Schwarzen Meer. Von 23 Fällen starben 2, davon einer an der Schwere der Infection, einer an Nephritis. Einen positiven Plasmodienbefund konnte Brandt in neun Fällen feststellen, die er kurz referirt. Es handelte sich dabei gewöhnlich um solche Kranke, die unterwegs unzweckmässig oder falsch behandelt worden waren und hier noch typische Fieberanfälle durchmachten. (Demonstration von zwei gefärbten und einen frischen Präparat mit Plasmodien.)

Discussion: Herr v. Sehlen (als Gast) bemerkt, dass er früher schon die Haltlosigkeit der Bacillentheorie bestätigt habe. Reinculturen aus dem Blute, die er angestellt, blieben erfolglos. Auch einen Coccus, den er bei seinen ersten Untersuchungen gesehen zu haben glaubte, konnte er in 12 Fällen mit Culturversuchen nicht darstellen. v. Sehlen bestätigt die pathognomonische Bedeutung des Plasmodium. Zum Schluss erwähnt er, dass er auch bei Pocken im Blute frisch Erkrankter ein Plasmodium gesehen habe, das Eigenbewegungen zeigte und zwischen den Blutkörperchen gelegen war. Er ist geneigt, dies Plasmodium als den Krankheitserreger der Variola anzusprechen.

III. Herr Deutschmann: Augenaffection und Allgemeinleiden.

Vortragender beabsichtigt, heute diejenigen Augenaffectionen zu besprechen, welche dem Gesammtorganismus verhängnissvoll werden können. Hierher gehören

1. Intoxicationen, so durch Atropin, Cocain u. A. Der Weg, auf welchem die Vergiftung erfolgt, ist gewöhnlich der Thränennasencanal, wodurch das Virus in den Verdauungstractus gelangt.

2. Acute Infectionen, als Milzbrand, Rotz, Erysipel, Diphtherie und acute Eiterungen mit Primäraffect am Auge. Durch Vereiterungen des Bulbus kann acute Pyaemie entstehen, wie nach Enucleationen beobachtet ist. Meist tritt eitrige Meningitis hinzu. Panas sah vor Kurzem nach einfacher Cataractoperation Panophthalmitis. Trotz sofort ausgeführter Enucleation kam es zu Pyaemie und letalem Ausgang. Dasselbe Ereigniss beobachtet man bei Kaninchen, denen Staphylococcen in den Bulbus injicirt wurden. Solche Erfahrungen fordern zu peinlichster Antisepsis bei Augenoperationen auf.

3) Trismus und Tetanus wurden nach Augenverletzungen vereinzelt beobachtet.

4. Chronische Infectionen nach primärem Ergriffensein des Auges, als Syphilis, Tuberculose und Lepra. Von der Tuberculose erzählt Vortragender eine Beobachtung von Alfred Gräfe, der bei einer früher gesunden Bäuerin eine primäre Tuberculose der Conjunctiva fand. Bei näherem Nachfragen ergab sich, dass der Mann der Patientin phthisisch war und ihr Nachts sein Sputum ins Auge geworfen hatte.

5. Blennorrhoea neonatorum hat in einem Falle des Vortragenden acute Gonitis erzeugt. Im Gelenksinhalt fanden sich zahlreiche Gonococcen, sonst aber keine Bacterien.

6. Tumoren des Auges, besonders Carcinome, Sarcome und Gliome, die in bekannter Weise Metastasen erzeugen können.

Discussion: Herr Franke hält die gonorrhoische Natur der Gonitis in dem vom Vorredner erwähnten Falle nicht für erwiesen, da keine Culturen mit den betreffenden Kokken gemacht worden seien. Herr Deutschmann erwidert, dass er Culturen angelegt, jedoch keinen Erfolg damit gehabt hätte. Gerade dies bestimmte ihn jedoch, die fraglichen Bacterien für Gonokokken zu erklären. Soviel er wisse, wäre es nur Bumm gelungen, letztere erfolgreich zu züchten. Alle anderen Beobachter geben an, dass ihnen dies nicht gelungen sei. Neisser selbst habe erklärt, dass in 99 Proc. aller Fälle die Gonokokken durch das Mikroskop allein erkannt werden könnten.

Herr Fränkel sah circumscripte Phlegmonen am Oberlid, die durch secundäre Pyämie zum Tode führten. Auch er ist jetzt der Ansicht, dass man durch das Mikroskop allein den Gonokokkus erkennen könne, hält aber doch den Fall Deutschmann's wegen der misslungenen Kulturversuche nicht für ganz einwandfrei. Jaffé.

Aerztlicher Bezirksverein Ingolstadt-Pfaffenhofen.

Sitzung am 19. Mai 1890.

Antrag, die Einzelvertretung der Bezirksvereine auf dem deutschen Aerztetage anzustreben.

Vanselow: Der Antrag entstammt der Anregung des hochverehrten Herrn Medicinalraths Dr. Aub-München in der Sitzung der oberbayerischen Aerztekammer, dessen höchst erspriessliche Wirksamkeit auf Grund langjähriger Erfahrung auf den deutschen Aerztetagen jeden Arzt zur Dankbarkeit verpflichtet. Auf dem deutschen Aerztetage 1887 waren 11 bayerische Bezirksvereine gar nicht vertreten; 1888 und 1889 sandte Bayern 11, resp. 10 Delegirte. Ganze Kreise hatten 1 Delegirten. München hat Einzelvertretung, alle übrigen oberbayerischen Aerztevereine Collectivvertretung. Bei der Gepflogenheit der Mehrzahl der Bezirksvereine, ihre Sitzungsprotokolle nicht zu veröffentlichen und dem Mangel jeden persönlichen Verkehrs des Delegirten mit den Wählern kann die Meinungsäusserung des Delegirten nur als der Ausdruck dessen rein persönlicher Anschauung gelten. In wichtigen Fragen wird der Votant zaudern, da seinem Votum der Rückhalt der Wähler fehlt. Der durch den Verkehr der Delegirten unter sich erweiterte Gesichtskreis des Delegirten kann nicht für die Vereine nutzbringend verwerthet werden, eben wegen Mangels jeden Verkehrs des Delegirten mit den Wählern. Die Einzelvertretung jedes Vereins bedingt, dass alle Fragen, die den Aerztetag beschäftigen, im Schoosse des Bezirksvereins gründlich berathen werden müssen. Dadurch erzielen wir eine lebhaftere Betheiligung jedes Vereinsmitgliedes an den Standesangelegenheiten, die ihrerseits für die Hebung des Standesbewusstseins und damit also für den Einzelnen wie den Stand von den besten Folgen begleitet sein wird. Es ist weiter klar, das die Regierungen allen Beschlüssen des deutschen Aerztetages freudiger gegenübertreten, wenn sie sehen, dass dieselben das Product der gemeinsamen Arbeit aller Vereinsärzte sind. Leider sind die Vereine nicht in der Lage, ihren Delegirten Entschädigung zu gewähren, da sie kein Geld haben; es muss die Vertretung als Opfer für die Sache betrachtet werden.

An der daran sich schliessenden Discussion betheiligten sich sämmtliche Mitglieder im Sinne des Antrages: Die Einzelvertretung solle die Regel bilden; die Collectivvertretung für höchstens 3 Vereine nur ausnahmsweise statthaben. Insbesonders beherzigenswerth ist aus technischen Gründen der Vorschlag Decrignis-Pfaffenhofen, möglichst Delegirte zu wählen, die auf mehrere Jahre mit der Vertretung betraut werden können. Eine mässige Unterstützung des Delegirten eventuell durch freiwillige Beiträge des Vereins wurde nicht absolut verneint.

Pro 1890 wurde Vanselow als Vertreter auf dem deutschen Aerztetag gewählt.

Die Berathung über die Abänderung der ärztlichen Prüfungsordnung vom Jahre 1883 förderte sehr lobenswerthe Anschauungen und Vorschläge zu Tage, die aber alle über den Rahmen der Verlängerung des Studiums von 10 Semestern hinausgingen; der eine möchte den Schwerpunkt in den ersten 4 Halbjahren auf die philosophischen Fächer, namentlich Chemie (Mair) verlegt, der andere die Hygiene ausschliesslich dem Physikatsexamen zugetheilt wissen. — Alle waren einig, dass eine Verlängerung des Studiums auf wenigstens 10 Semester angestrebt werden solle. Vielleicht dürfe die Vertiefung des Studiums zur schwachen Hoffnung berechtigen, dass sich die Zahl derjenigen Aerzte reducire, welche in betrübender Weise, sicher nicht zum Vortheile des ärztlichen Ansehens, auf die Fahne eines Mannes schwören, dessen Aufstellungen lediglich subjectiver Art, nicht gestützt auf streng wissenschaftliche Forschungen, höchstens von einzelnen empirischen Erfolgen getragen sind.

Der Münchener Resolution bezüglich der Psychiatrie wird beigestimmt. Die Wartezeit nach nicht bestandenem Examen soll geändert werden.

Unter Hinweis auf die Worte, welche Herr Geheimrath Dr. v. Kerschensteiner in der erweiterten Obermedicinalausschuss-Sitzung am 12. December 1889 bezüglich der Morbiditäts-

Statistik gesprochen hatte, wurde zahlreichere Betheiligung an dieser Statistik beschlossen.

Bezirksarzt Dr. Mair-Ingolstadt gab instructive Winke bezüglich der Krankenversicherung.

Dr. Nagel's-Ingolstadt sehr sorgfältigen Studien über die Diphtherie in Ingolstadt 1888/89 gipfelten in dem Versuche, nachzuweisen, dass die Diphtherie eine rein contagiöse Erkrankung sei.

Dr. Vanselow, Dr. Bayer.

Jahresbericht des ärztlichen Bezirksvereines für Südfranken pro 1889.

(Schluss.)

Hafner-Pleinfeld: Fall von Cerebrospinal-Meningitis, Heilung.

Hartmann-Heidenheim: Prolapsus vaginae mit Herabziehung der mit Steinen gefüllten Blase, später Durchbruch der Steine, da Operation verweigert wurde.

Heinrich-Weiltingen: Verletzung durch Blitzschlag, Blitzfiguren.

Jacob-Schwabach: Fall von Kohlenoxydvergiftung.

Kalb-Thalmässing: Diphtherie-Behandlung mit Jodoformpulverungen und Thymol-Inhalationen. — Leberechinococcus und Leberabscess. — Demonstration eines spitzen Thermocauters zur Eröffnung von Hornhautabscessen.

Lochner-Schwabach: Injectionen von Hydrarg. oxyd. flav. bei Lues. — Tod durch Darmeinklemmung, nachdem die Hernie dem Anschein nach zurückgegangen. — Ueber Muskelrheumatismen speciell Affection des Nerv. accessor. Willisii. — Demonstration eines Anencephalus. — Fall von Kohlenoxydgas-Vergiftung. — Gelungene Transplantation nach Thiersch. — Referat über den Aerztetag in Braunschweig. — Microscopische Demonstrationen von Blutpräparaten.

Mehler-Georgensgemünd: Ueber Ozonwasser-Einspritzungen in Carcinom-Recidiv nach Mamma-amputation. — Ueber Jodoform-Collodium-Verband bei Herniotomie. — Demonstration eines von ihm selbst construirten einfachen und billigen Operations- und Untersuchungstisches und Nachtstuhles. — Referat über Esmarch's Arbeit betreffs Differentialdiagnose bösartiger Geschwülste und Fall von Mamma-carcinom mittelst antisyphilitischer Kur geheilt. — Parametritis nach Einspritzung durch Clysopomp entstanden.

Müller-Gunzenhausen (seit Juni Landgerichtsarzt in München): 2 Fälle von schwerer Rheumarthritis, der eine mit muthmasslicher Meningitis spinalis, der andere mit Complication einer Gehirnaffection, tödtlicher Ausgang. — Fall von vorzeitiger Placentarlösung und innerer Blutung mit tödtlichem Ausgang nach künstlicher Entwicklung des Kindes. — Präcipitirte Geburt, colossaler Bluterguss, Tod. — Ueber Einspritzungen von Hydrarg. oxydat. flav. bei hartnäckiger Lues.

Schuh-Dinkelsbühl: Ueber Typhusepidemie in Dinkelsbühl.

Schülein-Wassertrüdingen: Wegen innerer Einklemmung Laparotomie, Tod.

Thenn-Wassertrüdingen (seit September Bezirksarzt in Beilngries): Fall von vorzeitiger Placentarlösung, innere Blutung, Tod durch Sepsis.

Weiss-Treuchtlingen: 3 Fälle von Menier'scher Krankheit bei Eisenbahnbediensteten (mit Demonstration eines Pat.) — Demonstration eines Schwindsüchtigen, dessen Herzspitze durch linksseitiges vicariirendes Emphysem nach rechts zwischen 2. und 3. Intercostalraum gedrängt ist. — 4 Fälle von Hydrocephalus congenit. in der geburtshilflichen Praxis. — Microscopische Demonstrationen von Blutpräparaten.

Die Zahl der Vereinsmitglieder betrug 39, Vorsitzender: Lochner-Schwabach, Schriftführer: Müller-Gunzenhausen, von Juni an Eidam-Gunzenhausen, Kassier: Bischoff-Wassertrüdingen.

Gunzenhausen, im April 1890. Dr. Eidam.

Verschiedenes.

(Bevölkerungsbewegung in Deutschland und Frankreich.) Eine vergleichende Uebersicht über die Bewegung der Bevölkerung in Deutschland und in Frankreich während des Jahres 1888 zeigt, dass auch in diesem Zeitraume das Verhältniss des Bevölkerungszuwachses zwischen beiden Ländern sich wesentlich zu Ungunsten Frankreichs verschoben hat. Es fanden im Jahre 1888 statt: nach den Veröffentlichungen des kaiserlichen statistischen Amts im Deutschen Reiche 376,654 Eheschliessungen, 1,828,379 Geburten und 1,209,793 Todesfälle; nach dem im »Journal Officiel« veröffentlichten »Rapport du Président du Conseil, Ministre du commerce et des Colonies, sur le mouvement de la population de la France pendant l'année 1888« in Frankreich 276,848 Eheschliessungen, 882,639 Geburten und 837,867 Todesfälle. Während demnach der Ueberschuss der Geburten über die Sterbefälle in Deutschland 618,581 gegen 605,155 im Jahre 1887 betrug, berechnet sich derselbe für Frankreich nur auf 44,772 gegen 56,536 im Jahre 1887. Im deutschen Reich übertrafen die Eheschliessungen des Jahres 1888 diejenigen des Jahres 1888 um 5995 und diejenigen des Jahres 1886 um 4328; in Frankreich dagegen unterschritt die Zahl der Eheschliessungen im Jahre 1888 die des Jahres 1887 um 212 und die des Jahres 1886 sogar um 6360. Im ersteren kommen 7.9 Eheschliessungen gegen 7,7 in den letzten Jahren, im letzteren 7,2 Eheschliessungen gegen 7,5 in den letzten auf 1000 Einwohner. Im Deutschen Reiche weist die Zahl der Geburten, welche seit dem Jahre 1884 stetig gewachsen ist, gegenüber dem Jahre 1887 eine Zunahme von 2818 auf und gegenüber dem Jahre 1883 eine solche von 78,505, wogegen in Frankreich die Zahl der Geburten gegenüber dem Jahre 1887 um 16,794 abgenommen hat und seit dem Jahre 1871 die niedrigste ist. Seit dem Jahre 1884 ist ein ständiges Sinken der alljährlichen Geburtsziffer wahrzunehmen, und beträgt die Differenz zwischen den Jahren 1884 und 1888 ungefähr 55,000. Es entfielen im Deutschen Reiche 38,1, in Frankreich dagegen nur 23,1 Geburten auf 1000 Einwohner. Im Deutschen Reiche ist die Zahl der Todesfälle, von denen 25.2 auf 1000 Einwohner trafen, um 10,608, in Frankreich, woselbst 21,9 Sterbefälle auf 1000 Einwohner kamen, um 4930 gegenüber dem Vorjahre zurückgegangen. Im ersteren nahm das männliche Geschlecht mit 51.9 Proc., im letzteren mit 51,1 Proc. an den Todesfällen theil. Während im Deutschen Reiche 12,9 mehr Geborene als Gestorbene auf 1000 Einwohner entfielen, war das in Frankreich nur mit 1,1 der Fall. Von den 87 französischen Departements hatten nur 44 einen Ueberschuss schuss der Geburten über die Todesfälle aufzuweisen, wogegen in den übrigen 43 Departements die Geburten von den Todesfällen übertroffen wurden.

(Eine neue Reaction des Kohlenoxydblutes) fand Prof. Rubner-Marburg (Arch. f. Hyg. Bd. X. 3.) in dessen Verhalten zu Bleiessig. Man setzt zu Proben von Kohlenoxydblut und von normalem Blut in nicht zu engen Reagensröhren das 4—5fache Volum von Bleiessig zu und schüttelt einige Zeit (1 Min.) kräftig durch. Schon nach dieser Einwirkung wird man einen Unterschied der Blutproben erkennen. Das Kohlenoxydblut hält sich schön roth, indess normales Blut bräunlich wird. Nach einigem Zuwarten werden die Differenzen immer grösser, bis das normale Blut chocoladenfarben und braungrau geworden ist. Die Färbung hält sich lange. Selbst nach 3 Wochen waren bei nicht verschlossenem Röhrchen die Differenzen sehr deutlich; da sich Niederschläge ausbilden, giesst man später in frische Reagensröhrchen über. Auch bei Mischungen von Kohlenoxydblut mit normalem liessen sich bei einiger Uebung noch relativ geringe Beimengungen von Kohlenoxydblut erkennen; die Farbendifferenz war noch bei 1 Theil Kohlenoxydblut auf 8—9 Theile normalen Blutes erkennbar. Freilich kann man bei forensem Nachweis auf diese geringen Unterschiede wohl keinen Werth legen.

(Bädernachrichten.) In Bad Aibling, das sich in der laufenden Saison bereits eines lebhaften Besuches erfreut, ist das vor wenigen Jahren erbaute Curhotel »Johannisbad« neuerdings bedeutend erweitert worden. — Die günstigen Bahnverbindungen mit München und mit Rosenheim-Salzburg-Kufstein ermöglichen den Besuch Aiblings leicht auch für kürzere Zeit und für Touristen.

Therapeutische Notizen.

(Bromoform bei Keuchhusten.) Veranlasst durch die von Stepp in dieser Wochenschrift (cf. 1889, Nr. 32, p. 554 und Nr. 46, p. 787) mitgetheilten günstigen Erfolge der Behandlung des Keuchhustens mit Bromoform hat Dr. H. Löwenthal, Assistent der Klinik des Prof. Senator in Berlin Versuche in dieser Richtung angestellt und ist zu denselben Resultaten wie Stepp gelangt (Berl. kl. W. Nr. 23). Das Bromoform besitzt nach Löwenthal in der That eine günstige, fast specifische Wirkung bei Pertussis, gleichviel, ob es sofort beim Beginn der Krankheit, im katarrhalischem Stadium oder im Stad. convulsivum gegeben wird. Behandelt wurden 100 Kinder im Alter von 8 Wochen bis 7 Jahren.

Löwenthal verschrieb stets 5 g Bromoform, und liess davon 3—4 Mal täglich 2—5 Tropfen geben, und zwar erhielten Kinder bis zu einem Jahre 3 Mal täglich 2—4 Tropfen, Kinder von 2—4 Jahren 3—4 Mal täglich 3—4 Tropfen, Kinder bis zum 8. Jahre 3—4 Mal täglich 4—5 Tropfen, je nach der Anzahl und Heftigkeit der Hustenanfälle. Er liess diese Tropfen in einen Kinderlöffel Wasser fallen und prägte den Müttern ein, dass die in Wasser als perlförmige Tropfen schwimmende Arznei auch wirklich von den Kindern hinuntergeschluckt

werden müssen. Gegeben werden gewöhnlich 10—15 g, selten kam man mit 5 g Bromoform aus, die höchste Dosis war 20 g. Die günstige Wirkung des Bromoforms trat zuweilen schon am 1. Tage ein, manchmal erst am 3. oder 4. Tage. Es hing dies meist mit der Heftigkeit des Stickhustens zusammen. Die schwersten Anfälle wurden in den ersten acht Tagen sichtlich schwächer, die häufigen Hustenstösse, die vorher alle Viertelstunden aufgetreten waren, wurden seltener. Erbrechen war in der ersten Woche des Bromoformgebrauchs geschwunden. Blutungen aus Mund und Nase hörten nach 3—5 Tagen auf. Waren bronchitische Erscheinungen, Schnurren und Pfeifen vorhanden, so gingen auch diese innerhalb einiger Tage zurück. Das Expectoriren des Schleimes wurde in solchen Fällen sehr erleichtert. Der Keuchhusten wurde mithin jedesmal erheblich abgekürzt, in 2—4 Wochen konnten die Kinder als geheilt entlassen werden; dieselben hatten sich stets schnell während des Einnehmens erholt, besonders war der Appetit besser geworden. Recidive stellten sich ein, wenn das Mittel zu kurze Zeit gegeben wurde. In einem Falle, in dem ein Kind von der Mutter eine zu grosse Dosis erhalten hatte, trat ein comatöser Zustand ein, der sich nach Verlauf eines Tages unter Aether- und Campher-Anwendung zurückbildete. Löwenthal zieht das Bromoform allen anderen neuerdings bei Keuchhusten empfohlenen Arzneimitteln vor.

(Schmerzstillende Wirkung des Methylenblau.) Die auffallende Verwandtschaft des Methylenblau zum Nervensystem, vor allem zu den Axencylindern der sensiblen und sensorischen Nerven regte Ehrlich und Leppmann (D. med. W. Nr. 23) zu Versuchen über die schmerzbeeinflussende Wirkung des Methylenblau an. Es wurde chemisch reines, chlorzinkfreies Material, fein gepulvert, in Dosen von 0,1—0,5 in Gelatinekapseln verabreicht; die höchste Tagesgabe war 1,0. Es traten auch nach längerem Gebrauch keinerlei schädliche Nebenwirkungen auf. Appetit, Verdauung, Puls- und Kräftezustand änderten sich nicht, nur zweimal unter ca. 40 Fällen trat unter besonderen Umständen Erbrechen auf, einmal bei einem blutarmen Herzkranken und einmal bei bereits bestehendem acuten Magenkatarrh. Der rasche Uebergang des Mittels in die Blutbahn erwies sich selbst bei der geringsten Gabe zweifellos; denn schon nach 1/4 bis 1 Stunde nach der Verabreichung war der gelassene Urin hellgrün, nach 2 Stunden blaugrün, nach 4 Stunden dunkelblau. Pathologische Bestandtheile ergab der Urin niemals. Eine bläuliche bis blaue Färbung war ebenfalls am Speichel und an den Fäces zu bemerken. Die therapeutischen Ergebnisse bestätigten die aprioristischen Anschauungen völlig. Bei bestimmten Formen schmerzhafter Localaffectionen, d. h. bei allen neuritischen Processen und bei rheumatischen Affectionen der Muskeln, Gelenke und Sehnenscheiden, wirkt das Mittel schmerzstillend. Die Wirkung ist eine eigenartige. Sie beginnt nämlich ausnahmslos erst einige, gewöhnlich 2 Stunden nach der Einverleibung und steigert sich bei gehöriger Dosirung d. h. bei Injectionen von 0,06 und bei inneren Gaben von 0,1—0,25 allmählich, d. h. wiederum in Stunden bis zu erheblichem Nachlass, ja bis zu völliger Schmerzlosigkeit. Diese Form der Wirkung erklärt sich durch die von Ehrlich festgestellte Thatsache, dass nach Injectionen von Methylenblau in das lebende Thier die sofort eintretende Färbung der Nerven im Laufe der ersten Stunden eine Aenderung dadurch erfährt, dass die zunächst diffuse Bläuung verschwindet und dafür unregelmässige intensiv blaue Körnchen in den Axencylindern der Nervenstämmchen auftreten, die schliesslich aus den Nerven eliminirt werden. Es scheint sich mithin um Bildung einer unlöslichen Verbindung zwischen Farbstoff und gewissen Bestandtheilen der Nervensubstanz zu handeln, welche den chemischen Zustand der Nerven ändert und dadurch zeitweise schmerzlindernd wirkt.

(Tellursaures Kalium gegen die Nachtschweisse der Phthisiker.) Gelegentlich pharmakologischer Studien über Tellurverbindungen fand Dr. Neusser-Wien (Wien. klin. W. Nr. 23), dass das Kali telluricum in einer grossen Anzahl von Fällen die Nachtschweisse der Phthisiker unterdrückt oder wenigstens erheblich herabsetzt. Neusser gab Pillen von 0,02; diese Dosis genügte in der Mehrzahl der Fälle (etwa 50), um den gewünschten Erfolg zu erzielen. Bei einer geringen Anzahl von Kranken jedoch schien durchschnittlich nach Ablauf einer Woche eine Gewöhnung an das Medicament einzutreten. In solchen Fällen steigerte Neusser die Dosis auf das Doppelte, zumeist mit günstigem Resultate. In einzelnen seltenen Fällen schien sich der der Appetit anfangs zu steigern, auch machte es den Eindruck, als ob bei manchen Kranken das Tellur gleichzeitig leicht narkotisch wirke. Toxische Erscheinungen wurden bei diesen Dosen niemals, bei Tagesdosen von 0,06 g nur nach längerer Zeit, und zwar als dyspeptische Symptome (Aufstossen, belegte Zunge, Appetitverlust) beobachtet. Als einzige unangenehme Nebenwirkung dieser Medication ist der von ihrem Beginne an auftretende intensive Knoblauchgeruch des Athems zu bezeichnen. Eine günstige Beeinflussung des phthisischen Grundprocesses durch das Tellur liess nicht constatiren.

(Pilocarpin bei chronischem Gelenkrheumatismus.) Primararzt Hochhalt in Budapest versuchte in einem Fall von chronischem Gelenkrheumatismus mit hochgradiger Ankylose der Ellbogen, Hand-, Finger- und Zehengelenke und Schwellung der Kniegelenke subcutane Injectionen von Pilorarpin mit gutem Erfolg (Pest. med.-chir. Pr. Nr. 22); es wurde anfangs eine ein- später zweiprocentige Lösung verwendet; in je 3—4 Tagen wurden 0,01, resp. 0,02 injicirt. Schon nach den ersten Tagen besserte sich die active Beweglichkeit der Zehen, die Schwellung der Kniegelenke ging zurück, am 10. Tage konnte Patient aufstehen, nach der 9. Injection schwand die Steifheit des Handgelenkes und der Finger, hartnäckiger erwies sich die Ankylose der bereits anatomisch tiefgreifend veränderten Cubitalgelenke. Hochhalt schliesst daher, dass das Pilocarpin in den chronischen Fällen des Gelenkrheumatismus vornehmlich dort, wo hartnäckigere seröse Exsudate und leichtere bindegewebige Contracturen bestehen, mit günstigem Erfolge anzuwenden ist, bei schwereren anatomischen Veränderungen jedoch, wie es die myogene und knöcherne Gelenksteifheit sind, lässt sich nur von einem chirurgischen Eingriffe ein Erfolg erhoffen.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 10. Juni. Man schreibt uns aus Regensburg, den 8. Juni 1890: Um eine möglichst zahlreiche Betheiligung der bayerischen Aerzte an dem XVIII. deutschen Aerztetage, welcher am 23. und 24. Juni in München tagen wird, zu erzielen, haben nach dem Vorgange mehrerer anderer Regierungsbezirke auch die Bezirksvereine der Oberpfalz beschlossen, ihre für den 23. Juli bereits festgesetzte Kreisversammlung für dieses Jahr ausfallen zu lassen. Wir erwarten mit Bestimmtheit, dass zahlreiche bayerische Collegen nach München wandern werden, nicht nur um ihrer Freude Ausdruck zu geben, dass der deutsche Aerztetag unsere Landeshauptstadt als Versammlungsort ausersehen hat, sondern auch um unseren deutschen Collegen einen recht herzlichen und kräftigen Willkommgruss zu entbieten.

— Am 29. und 30. Mai fand in Rostock der mecklenburgische Aerztetag statt. Unter den gehaltenen Vorträgen ist besonders das Referat des Obermedicinalraths Prof. Dr. Madelung erwähnenswerth, welcher die Stellung der Aerzte zur Unfallversicherungsgesetzgebung erörterte. Unter Führung des Geheimen Raths Prof. Dr. Thierfelder und des Prof. Dr. Madelung wurden die im November v. Js. der Benutzung übergebenen neuen klinischen Institute besichtigt.

— Für das Richard v. Volkmann zu errichtende Denkmal wird auch in den Vereinigten Staaten von Nordamerika ein lebhaftes Interesse an den Tag gelegt. Prof. Dr. John S. Billings, Chefchirurg der amerikanischen Armee in Washington, der auch den Aufruf seiner Zeit mitunterzeichnet hat, legte denselben dem amerikanischen Chirurgen-Congress vor. Es wurde ein besonderer Ausschuss zur Sammlung von Beiträgen unter Vorsitz von Prof. Dr. J. William White in Pennsylvanien ernannt.

— Der französische Kriegsminister hat neun Militärärzte bestimmt, welche an dem 10. Internationalen Medicinischen Congress in Berlin theilnehmen sollen. Dieselben werden nach Schluss des Congresses noch einige Zeit in Berlin verweilen, um die sanitären Einrichtungen in der deutschen Armee kennen zu lernen.

— Die Zahl der in städtischer Irrenpflege befindlichen Geisteskranken in Berlin hat sich nach dem Verwaltungsberichte des Magistrats von 1582 im Jahre 1882/83 auf 2528 im Jahre 1889 gesteigert. Diese Steigerung übertrifft das Verhältniss der Zunahme der Bevölkerung fast um das Dreifache, denn während die Bevölkerung Berlins sich in der gedachten Zeit um 22,49 Proc. vermehrt hat, ist die Zahl der in Berliner Anstaltspflege befindlichen Geisteskranken in derselben Zeit um 59,79 Proc. gestiegen. Dieses Verhältniss müsste nun, wie in dem qu. Berichte ausgeführt wird, Bestürzung erregen, wenn nicht bekannt wäre, dass die Zahl der Geisteskranken fast überall mehr als 2 auf das Tausend der Bevölkerung beträgt, und dass, je humaner die Irrenanstalten eingerichtet werden, desto vollständiger die Aufnahme der überhaupt vorhandenen Geisteskranken in Anstaltspflege erfolgt. In Berlin entbehrt nur ein geringer Theil der Geisteskranken der Anstaltspflege, und die Gesammtzahl der in der städtischen Irrenpflege befindlichen Geisteskranken bleibt auch gegenwärtig nicht unbeträchtlich hinter 2 auf das Tausend der Bevölkerung zurück. — Die Verhältnisse Berlins stellen sich nach der letzten Volkszählung besonders günstig dar, indem nur allein die Provinz Posen einen geringeren Procentsatz der Bevölkerung an Geisteskranken aufweist, anderseits in keiner Provinz auch nur entfernt ein so hoher Procentsatz der Anstaltspflege genoss. Im gesammten Deutschen Reiche hat vom 1. Januar 1881—1886 die Zahl der Anstaltsirren von 34,270 auf 42,669, mithin in 5 Jahren um 24,5 Proc. zugenommen, die Bevölkerung des Reiches dagegen nur um 3,6 Proc. Allg. med. C.-Ztg.

— In Berlin bestanden am Ende des Jahres 1889 89 Orts-, Betriebs- und Innungskrankencassen; die Einnahmen derselben beliefen sich auf 5,689,215 M., die Ausgaben auf 5,100,133 M. Von letzteren trafen 47,4 Proc. auf Krankengeld, 4,8 Proc. auf Sterbegeld, 6,7 Proc. auf ärztliche Behandlung, 15,9 Proc. auf Arzneimittel, 15,8 Proc. auf Krankenhauspflege, 8,3 Proc. auf Verwaltungskosten.

— Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatte in der 21. Jahreswoche, vom 18.—24. Mai 1890, die geringste Sterblichkeit Elberfeld mit 14,5, die grösste Sterblichkeit Königsberg mit 44,1 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner.

— Der diesjährige Verbandstag der Feuerbestattungsvereine deutscher Zunge findet am 27. Juli in Frankfurt a. M. statt.

— Gegen den vom ungarischen Unterrichtsminister Csáky beschlossenen Modus der Substituirung der Collegiengelder durch Pauschal-Schulgelder und gegen den Modus der Vertheilung der einfliessenden Beträge unter den einzelnen Professoren äussert »Orvosi Hetilap« sehr gewichtige Bedenken und betont vor Allem den Umstand, dass an der medicinischen Facultät die praktischen Uebungen und Demonstrationen in den verschiedenen Laboratorien (Anatomie, pathologische Anatomie,

Physiologie, Pathologie, Hygiene, Kliniken u. s. w.) eine grosse Einbusse erleiden werden, indem die Professoren, die für dieselben keine besondere Entlohnung erhalten sollen, sich damit kaum oder doch mit minderem Eifer befassen dürften; dies werde aber nicht nur die praktische Ausbildung der Mediciner, sondern auch die wissenschaftliche Forschung, die sich eben in jenen Laboratorien und Instituten concentrirt, beeinträchtigen.

— Mit Beginn des nächsten Wintersemesters soll an der Wiener Universität die Neuerung eingeführt werden, dass die zur Eintragung der Vorlesungen und der Frequenzbestätigungen bestimmten Meldungsbücher mit der Photographie ihres Inhabers versehen sein müssen. Die Identificirung der Studirenden im Universitätsverkehre wird hiedurch bedeutend erleichtert werden.

— Die diesjährige Wanderversammlung der ungarischen Aerzte und Naturforscher wird vom 16.—20. August in Grosswardein stattfinden. Dieselbe feiert alsdann gleichzeitig ihr 50jähriges Jubiläum.

— In Grossbritannien sind im Jahre 1889 — nicht gerechnet die Capitalien, welche aus den kleinen jährlichen Spenden gebildet werden — 1,500,000 Pfd. Sterling (30 Mill. M.) zum Besten der Hospitäler gespendet worden.

(Universitäts-Nachrichten.) Berlin. Der erste Assistenzarzt der Schweigger'schen Universitätsklinik für Augenkrankheiten, Dr. Silex, hat sich als Privatdocent an hiesiger Universität habilitirt.

Wien. Prof. Kahler ist in besorgnisserregender Weise erkrankt. Der Minister für Cultus und Unterricht hat die Habilitation der Herren Dr. A. Fränkel, k. k. Regimentsarzt, und Dr. F. Kraus, klinischer Assistent, als Privatdocenten an der hiesigen medicinischen Facultät, und zwar des Ersteren für Chirurgie, des Letzteren für innere Medicin, bestätigt.

(Todesfall.) In Tschardschui in Transkaspien starb am 2. ds. der k. russische Staatsrath Dr. med. Oskar Heyfelder. Er war 1826 in Trier geboren, hat in den Kriegen der 1860er und 70er Jahre mit Auszeichnung als Militärarzt gedient und eine sehr verdienstvolle ärztliche und wissenschaftliche Thätigkeit entfaltet.

Berichtigung. In der Arbeit des Herrn Prof. Schottelius in Nr. 19 ist in der Ueberschrift der Tabellen I, II und III zu lesen: Bouillon **10** ccm, statt Bouillon 20 ccm.

Personalnachrichten.

(Bayern.)

Niederlassungen. Dr. Benjamin Schultheiss aus Landau (Pfalz) in Betzenstein (Bez.-A. Pegnitz); Dr. Albert Krecke aus Salzuflen (Lippe-Detmold), in München.

Versetzt. Der Assistenzarzt II. Cl. Dr. Otto Hartenfeld der Landwehr 1. Aufgebots (Ansbach) zur Reserve.

Befördert. Zu Assistenzärzten II. Cl. der Reserve die Unterärzte Dr. Karl Kress (Kissingen), Dr. Otto Ziege und Eugen Popp (Würzburg).

Gestorben. Der Assistenzarzt I. Cl. a. D. Dr. Götz am 15. Mai zu Schwarzenfeld, B.-A. Nabburg.

Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten in Bayern.

Im Interesse der Morbiditäts-Statistik der Infections-Krankheiten erscheint es nöthig, dass das Ergebniss möglichst rasch nach Ablauf des Berichtsmonats veröffentlicht werde. Tabellen, welche erst in der 2. Hälfte des Nachmonats eingesendet werden, können mit Rücksicht auf den Zeitraum der Zusammenstellung und Drucklegung für die letzte Nachmonats-Nummer der Medicinischen Wochenschrift nicht mehr benützt werden und erst im zweiten Nachmonat erscheinen. Es wird somit die jeweilige Publikation der Ergebnisse des Vormonats zu einer provisorischen Zusammenstellung und erst die im zweiten Nachmonat erscheinende durch die Nachträge ergänzte Tabelle zur definitiven. Hiedurch verliert die Arbeit an actuellem Werth und wird daher um regelmässige und rechtzeitige Einsendung dringendst ersucht. Dr. v. Kerschensteiner.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 22. Jahreswoche vom 25. bis incl. 31. Mai 1890.

Bevölkerungszahl 298,000.

Todesursachen: Pocken — (—*), Masern 2 (1), Scharlach — (2), Rothlauf — (—), Diphtherie und Croup 7 (3), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus — (—), Brechdurchfall 8 (4), Kindbettfieber — (—), Croupöse Lungenentzündung — (1), Genickkrampf — (—), Blutvergiftung — (—), Acut. Gelenkrheumatismus — (—), andere übertragbare Krankheiten 1 (2).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 152 (144), der Tagesdurchschnitt 21.7 (20.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.5 (25.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 14.7 (15.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 12.1 (13.4).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 22. Jahreswoche vom 25. bis 31. Mai 1890.

Betheil. Aerzte 300. — Brechdurchfall 44 (51*), Diphtherie, Croup 59 (58), Erysipelas 9 (14), Intermittens, Neuralgia interm. 2 (1), Kindbettfieber 1 (3), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 59 (71), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 7 (3), Parotitis epidemica 7 (3), Pneumonia crouposa 17 (21), Pyaemie, Septicaemie 1 (—), Rheumatismus art. ac. 33 (24), Ruhr (dysenteria) — (—), Scarlatina 19 (6), Tussis convulsiva 27 (27), Typhus abdominalis 2 (2), Varicellen 10 (17), Variola, Variolois — (—). Summa 297 (301). Dr. Aub, k. Bezirksarzt.

Generalrapport von den Kranken der kgl. bayer. Armee für den Monat April 1890.

1) Bestand am 31. März 1890: 1646 Mann und 12 Invaliden,

2) Zugang: im Lazaret 1273 Mann und — Invaliden, im Revier 3429 Mann und 2 Invaliden. Summa 4702 Mann und 2 Invaliden. Mithin Summe des Bestandes und Zuganges: 6348 Mann und 14 Invaliden, in Procenten der Effectivstärke: 12,2 Proc. und 12,6 Proc.

3) Abgang: geheilt 4015 Mann, 2 Invaliden, gestorben 11 Mann, 1 Invalid, invalide 37 Mann, dienstunbrauchbar 123 Mann, anderweitig 104 Mann.

4) Hiernach sind geheilt 63,2 Proc. der Kranken der Armee und 14,2 Proc. der erkrankten Invaliden, gestorben 0,17 Proc. der Kranken der Armee und 7,1 Proc. der erkrankten Invaliden.

5) Mithin Bestand am 30. April 1890: 2058 Mann und 11 Invaliden, in Procenten der Effectivstärke 3,9 Proc. und 9,9 Proc. Von diesem Krankenstande befanden sich im Lazareth 1262 Mann und 2 Invaliden, im Revier 796 Mann und 9 Invaliden.

Von den Gestorbenen der activen Truppen haben gelitten an: Unterleibstyphus 1, Grippe (Lungenschwindsucht) 1, Lungenentzündung 3, chronischer Lungenschwindsucht 3, Brustfellentzündung 1, Bauchfellentzündung 2. Von den Invaliden an: Lungenödem 1. Mit Hinzurechnung der nicht in militärärztlicher Behandlung Verstorbenen sind in der Armee im Ganzen noch 7 Todesfälle vorgekommen, davon 4 durch Krankheiten, 1 durch Verunglückung, 2 durch Selbstmord, so dass die Armee im Ganzen 19 Mann durch Tod verloren hat.

Literatur.

(Der Redaction zur Recension eingegangen.)

Herrmann, Zur Casuistik des chronischen Pemphigus. Inaug.-Diss. Greifswald 1890.
Seidler, Ueber die Wirkung des Methacetin. S.-A. Berl. klin. W. Nr. 15.
Rasch, A case of large chylous cyst of the mesentery. S.-A. Transact. Obst. Soc. Lond. 1890.
Loimann, Ueber Onanismus beim Weibe. S.-A. Therap. Mon. Apr.
Schuchardt, Mittheilungen über neuere Arzneimittel. S.-A. Thüring. Corr.-Bl. 1890.
Wesener, Zur Uebertragbarkeit der Lepra. S.-A. Ziegler's Beiträge zur pathologischen Anatomie. Bd. VII.
Brandt, Lehrbuch der Zahnheilkunde. Mit 155 Abbildungen. Berlin 1890.
Kafemann, Schuluntersuchungen des kindlichen Nasen- und Rachenraumes. Danzig 1890.
E. Klein, Grundzüge der Histologie. Deutsche Ausgabe von A. Kollmann. II. Aufl. 194 Abbildungen. Leipzig 1890.
Ufer, Nervosität und Mädchenerziehung in Haus und Schule. Wiesbaden 1890.
Hoffmann, Japanisches Pflanzenfaserpapier als Ersatz der Oblaten. S.-A. Ther. Mon., Mai.
Norström, Céphalalgie et Massage. Paris 1890.
Musser, Case of tubercular Pericarditis. Notes of the treatment of Peritonitis. Philadelphia.
— —, Primary Cancer of the Gall-Bladder and Bile-Duct. ibid.
Lang, Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von grauem Oel. Wien, 1890.
Röhring, Nervöses Herzklopfen nach Influenza. S.-A. Neurologisches Centr.-Bl. Nr. 11.
Strehz, The General Practitioner. 3 Bde. Chicago, 1889.
Bertillon, Das anthropometrische Signalement. Neue Methode zu Identitätsfeststellungen. Mit 1 Tafel. Berlin, 1890.
Saccharjin, Ueber Blutentziehung. S.-A. Intern. klin. Rundschau, 9—13. 1890.
Letzel, Behandlung der Ulcera mollia. S.-A. Allg. med. C.-Ztg.
— —, Curen und Heilerfolge bei Lues. Tölz, 1890.
Herzog, Rhino-laryngoskopische Beobachtungen bei Influenza. S.-A. Mittheilg. d. Vereins der Aerzte in Steiermark.
Gomperz, Der Ohrschmerz und seine Behandlung. S.-A. C. f. d. ges. Therapie. Mai.
—, Behandlung der chronisch-eiterigen Entzündungen im oberen Trommelhöhlenraum und im Antrum mast. S.-A. Oest. C. f. d. med. Wiss.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.